

prof. univ. dr. CONSTANTIN MILICĂ

drd. ing. CAMELIA NICOLETA ROMAN

*TRATAT
DE
MEDICINĂ NATURISTĂ*

VOLUMUL I

BOLILE APARATULUI DIGESTIV

EDITURA PIM
Iași, 2011

Editura PİM

Editură acreditată CNCSIS – 66/2010

Șoseaua Ștefan cel Mare și Sfânt nr. 4, Iași – 700497

Tel.: 0730.086.676; Fax: 0332.440.730

www.pimcopy.ro

ISBN: 978-606-13-0409-7

C U P R I N S

P a r t e a I-a **Tratamentele bolilor hepatice**

Cap. 1. Steatoza hepatică	Pag. 13
Cap. 2. Hepatita	Pag. 23
Cap. 3. Insuficiența hepatică	Pag. 35
Cap. 4. Icterul	Pag. 39
Cap. 5. Ciroza hepatică	Pag. 45
Cap. 6. Ascita – o boală tratabilă	Pag. 53

P a r t e a II-a **Bolile veziculei și ale căilor biliare**

Cap. 7. Colecistitele	Pag. 61
Cap. 8. Angiolite	Pag. 67
Cap. 9. Litiaza biliară	Pag. 71
Cap. 10. Colica biliară	Pag. 79
Cap. 11. Dischinezia biliară	Pag. 83
Cap. 12. Pancreatita-boala greșelilor de alimentație	Pag. 89

P a r t e a III-a **Tratamentele bolilor de stomac**

Cap. 13. Gastritele	Pag. 99
Cap. 14. Boala ulceroasă	Pag. 113
Cap. 15. Bacteria Helicobacter pylori	Pag. 121
Cap. 16. Greța și voma	Pag. 131
Cap. 17. Aerofagia și meteorismul	Pag. 135
Cap. 18. Piroza	Pag. 139
Cap. 19. Halena	Pag. 141
Cap. 20. Indigestii și crampe stomacale	Pag. 145
Cap. 21. Hemoragiile digestive	Pag. 149

P a r t e a IV-a

Bolile intestinelor

Cap. 22. Duodenita	Pag. 159
Cap. 23. Colitele	Pag. 163
Cap. 24. Colici abdominali la copii	Pag. 169
Cap. 25. Enteritele și enterocolitele	Pag. 171
Cap. 26. Rectocolita ulcero-hemoragică	Pag. 177
Cap. 27. Sindromul colonului iritabil	Pag. 181
Cap. 28. Hemoroizii	Pag. 189
Cap. 29. Fisurile anale	Pag. 199
Cap. 30. Constipațiile	Pag. 201
Cap. 31. Diareea	Pag. 211
Cap. 32. Dizenteria – boala mâinilor murdare	Pag. 221
Cap. 33. Parazitozele intestinale	Pag. 225

P a r t e a V-a

Cancerle aparatului digestiv

Cap. 34. Cancerul hepatic	Pag. 249
Cap. 35. Cancerul pancreatic	Pag. 257
Cap. 36. Cancerul gastric	Pag. 261
Cap. 37. Cancerul intestinelor	Pag. 269
Cap. 38. Cancerul colorectal	Pag. 271

Bibliografie

INTRODUCERE

În toate timpurile, sănătatea a fost cel mai bun dar care i-a fost dat omului, cea mai mare bogăție care nu poate fi cumpărată cu bani și nici dobândită prin furt și înșelăciune. Cine are sănătate are totul iar cine nu are sănătate nu are nimic.

Cu toate acestea, omul nu se prea gândește la menținerea sănătății sale decât atunci când încep primele semne de îmbolnăvire, într-un corp slăbit și epuizat. Un vechi proverb arab sublinia că: “în viața sa, omul își bate joc de două lucruri importante, atunci când le are: tinerețea și sănătatea”.

Acesta este un adevăr de necontestat pentru că marea majoritate a oamenilor își neglijează sănătatea, fie din necunoaștere, fie din superficialitatea cu care acționează în diferite etape ale vieții, de la tinerețe până la bătrânețe.

Este semnificativă formularea binecunoscutului scriitor și moralist francez LA BROUYÈRE care spunea: “Nu există pentru om decât 3 evenimente importante: nașterea, viața și moartea. El nu simte când se naște, uită să trăiască și să-și întrețină viață dar suferă când trebuie să moară”.

Pentru menținerea stării de sănătate, omul a avut la dispoziție o gamă imensă de remedii eficiente, descoperite, perfecționate și folosite în decursul miilor de ani, caracteristice pentru fiecare treaptă a civilizației. Între aceste remedii un loc remarcabil l-au ocupat plantele cu proprietăți medicinale, dăruite de Natură în mod gratuit. La acestea s-a apelat în mod permanent, timp de milioane de ani, cu speranța vindecării multor suferințe fizice și psihice.

Folosirea plantelor în scopuri vindicative se confundă, ca vechime, cu prima vârstă a omenirii, respectiv din epoca de piatră, atunci când se utilizau remedii instinctive împotriva bolilor. Din acea perioadă au fost selectate din Natură anumite “*buruieni de leac*”, eficiente contra durerilor de stomac, ficat sau rinichi, pentru bolile de plămâni sau de piele. În mod deosebit se urmărea vindecarea fracturilor de oase, a rănilor, tăieturilor și contuziilor căpătate în timpul luptelor cu animalele sălbatice mari. În acele prime faze ale evoluției, omul nu suferea de cardiopatii, ulcere și boli psihice.

Inspirația utilizării plantelor tămăduitoare a apărut prin observarea comportării unor animale suferinde: mistreții bolnavi mâncau iederă, urșii foloseau mătrăgună, cerbul rănit mânca busuioc de câmp, câinii constipați și oile cu dureri de cap căutau anumite specii de plante, nevăstuica folosea

vinariță în lupta cu șerpii. Păsările pădurii foloseau frunzele de laur drept purgative iar rândunica își lecuia ochii puilor cu suc de portocaliu de rostopască.

Astfel a apărut fitoterapia ca procedură sigură și îndelung verificată de prevenire, ameliorare și vindecare a multor afecțiuni malade.

În decursul timpului, terapia naturistă a evoluat paralel cu medicina științifică, având ca origine aceleași surse de inspirație și de fundamentare. Observațiile și testările experimentale, analizele biochimice și verificările clinice făcute de specialiști au fost trecute prin filtrul inteligenței umane al multor generații, în care s-au implicat numeroși medici, farmaciști, chimiști, biologi etc.

Introducerea medicamentelor de sinteză chimică a debutat în anul 1905 prin lansarea de către chimistul german PAUL EHRLICH a produselor “salvarsan” și “neosalvarsan”, eficiente în tratamentul sifilisului. Autorul a primit titlul de laureat al premiului Nobel, preparatele sintetizate au dispărut dar sifilisul ... a rămas.

Timp de 5-6 decenii, din retortele chimice ale fabricilor au ieșit peste 50.000 de produse de sinteză, susținute, în exclusivitate, de mulți medici și farmaciști.

Practica medicală din ultimele decenii a constatat însă că numeroase medicamente de sinteză prezintă structuri chimice incompatibile cu procesele metabolice ale organismului uman. Astfel se explică unele efecte secundare, cu reacții adverse, declanșate prin intoxicații medicamentoase neprevizibile, respingere și chiar îmbolnăviri grave. Efectele negative rezultate în urma tratamentelor cu thalidomidă, clorquinol, halotan, fenacetină, metoxyfluran, amfetamide, indoprofen, sulfoniluree, fenilbutazonă, corticosteroizi și multe altele, au impus excluderea lor din listele oficiale ale produselor chimioterapeutice.

Deși puterile curative ale florei medicinale erau aruncate în umbră, marea majoritate a pacienților și-au păstrat încrederea în metodele vindicative ale plantelor medicinale, având chiar rezerve față de medicamentele de sinteză chimică.

În prezent, este depășită perioada în care unii medici susțineau, în mod subiectiv, că fitoterapia poate fi etichetată drept un tratament empiric cu “buruieni pentru leacuri băbești și vrăjitorești”. Suntem cu totul de acord că, trebuie să fie excluse, cu fermitate, practicile empirice, mistice și vrăjitorești, care pot fi extrem de dăunătoare în elaborarea unui diagnostic corect și a unui tratament benefic.

Realitatea practicii terapeutice demonstrează însă că utilizarea plantelor medicinale, cu o experiență multimilenară, nu a avut nimic cu

misticismul și vrăjitoria și a fost rodul creației tuturor popoarelor de pe meridianele globului, fiecare aducându-și contribuția în funcție de bogăția covorului vegetal din zonă.

În ultimele două secole, medicina naturistă a beneficiat de numeroase studii aprofundate de biochimie asupra complexului de principii active, existente în diferite organe vegetale: alcaloizi, taninuri, saponine, saponozide, glicozizi, hidrocarburi alifatice, acizi organici, fenoli, cetone, terpenoide etc. Aceste grupe de substanțe, sintetizate în celulele vegetale, sunt ușor metabolizate și asimilate în corpul uman, unde pot să exercite efecte benefice în prevenirea și combaterea multor afecțiuni maladive.

În țările române, locuitorii satelor, care își petreceau viața în contact direct cu Natura înconjurătoare, au păstrat, timp de veacuri, continuitatea unei bogate tradiții în utilizarea plantelor din flora spontană și cultivată. Astfel s-a conturat, treptat, o autentică medicină casnică, tradițională, ale cărei adevăruri verificate, veac de veac, au pus bazele unei fitoterapii autohtone, axată pe resursele naturale existente.

Datorită poziției geografice și climatice, pământul românesc posedă, în covorul verde, un tezaur floristic foarte bogat și diversificat, rar întâlnit în alte zone ecologice ale Europei, fiind influențat de o climă temperată, cu nuanțe continentale, mediteraneene și pontice. Pe aceste meleaguri, cresc circa 3.500 specii de plante din flora spontană, dintre care 300-400 specii au dovedit evidente proprietăți terapeutice.

Orografia pământului românesc, de la munte până la mare, de la obcinele Bucovinei până la Dunăre, a permis extinderea anumitor plante, în asociații specifice florei din stâncăriile montane, din pajiști uscate și umede, din păduri, tufărișuri, lunci, terenuri nelucrătoare sau semănături agricole. Cu acestea, locuitorii satelor își tămăduiau suferințele atât în vremi de liniște în țară cât, mai ales, în zilele de restriște, când năvălirile vremelnice ale unor horde hrăpărețe îi obligau să-și părăsească așezările și să se ascundă pe căile tainice ale codrilor prielnici.

Materia primă medicinală din flora noastră, mai puțin poluată decât în restul Europei, este tot mai mult solicitată de fitoterapeuți și fabricanți, români și străini, care își manifestă interesul valorificării covorului vegetal din România în scopul obținerii de produse finite pentru terapia medicală, cosmetică și alimentație naturistă.

În prezent, numeroși pacienți și o bună parte dintre medici se orientează, fără rezervă, spre “redescoperirea” efectelor certe ale plantelor medicinale.

În viitorul apropiat se impune ca dealurile rămase încă golașe și erodate, colinele necultivate și luncile cu exces de umiditate să capete o

eficiență maximă, parfum și diversitate coloristică. Treptat, întreaga floră înconjurătoare va trebui să devină “aurul policolor și parfumat al Naturii”, în care se vor regăsi izvoarele de sănătate, transmise din moși-strămoși, încă din timpurile imemoriabile.

X X X

Prezentul volum, cu detalii botanice, ecologice, biochimice și terapeutice, este rezultatul unor ample studii efectuate în vastul arsenal fitoterapeutic existent în Natură.

După sintetizarea principalelor coordonate ale apariției și evoluției afecțiunilor malade, se încearcă a se realiza corelațiile directe dintre boală și acțiunile specifice ale principiilor active din anumite plante medicinale.

Apreciem că multiplele procedee ale fitoterapiei, completate cu regimul alimentar și de viață, pot fi asociate cu anumite medicamente de sinteză, urmărind realizarea unor efecte sinergice sau complimentare în tratamentele efectuate.

Această lucrare este pusă la dispoziția atât a specialiștilor din diferite domenii (medici, farmaciști, chimiști, biologi, agronomi etc) cât și pacienților de toate vârstele, care își pun speranțele vindecării în remediile naturiste, riguros științifice.

În activitatea noastră ne considerăm datori să deschidem larg Porțile Farmaciei Naturii și să dăm acces liber tuturor căutătorilor de virtuți medicinale în bogată floră a României de pe întinsul spațiu carpato-danubian.

Prof. univ. dr. Constantin Milică

P A R T E A I-a

TRATAMENTELE BOLILOR HEPATICE

Ficatul este unul dintre cele mai importante organe din corpul uman, cu rol esențial pentru menținerea adecvată a funcțiilor organismului, asigurând starea normală de sănătate a întregului organism.

Prin funcțiile sale fiziologice, ficatul elimină sau neutralizează toxinele din sânge, sintetizează anticorpii care controlează infecțiile și elimină microorganismele din circulația sanguină. În ficat se sintetizează bila, care ajută la absorbția lipidelor și a vitaminelor liposolubile.

Orice afecțiune apărută la nivelul ficatului provoacă dureri mari și o stare generală greu de suportat. Nu întâmplător, boxerii caută, cu insistență, să aplice adversarului lovituri directe în zona ficatului pentru a-și asigura scoaterea partenerului din luptă și victoria necontestată prin K.O.

Anatomia ficatului

Situat sub diafragmă, în partea dreaptă a cavității abdominale, ficatul este cea mai mare glandă a corpului, cu consistență fermă, având o greutate de 1200-1500 grame. Este format din 2 lobi inegali, cel drept fiind de circa 6 ori mai mare decât lobul stâng. Prin hilul ficatului intră vasele sanguine și nervii și ies vasele limfatice și căile biliare.

Vascularizarea foarte abundentă a ficatului este asigurată de artera hepatică, cea care aduce sângele arterial și de vena portă care transportă sângele venos funcțional. Vena portă aduce la ficat 70-80 % din fluxul sanguin hepatic și 40-50 % din oxigenul necesar hepatocitelor.

Prin rețeaua sinusoidelor hepatice, sângele portal se amestecă cu cel arterial, după care părăsește ficatul prin venele suprahepatice și ajunge în vena cavă interioară.

Fiziologia ficatului

Ficatul are o mare capacitate de regenerare astfel că, după o hepatotomie parțială, regenerarea începe chiar în 4-5 zile și se termină după 14 zile.

Funcțiile fiziologice ale ficatului sunt multiple. Ele pot fi suprimate în urma unor blocaje dureroase, cu grade diferite de complexitate.

a. Funcția biliară. Constă din secreția bilei (fierii) de către celulele hepatice și scurgerea acesteia prin canalul hepatic în vezicula biliară. Fierea

are un rol important în digestia și absorbția unor substanțe organice și minerale (grăsimi, vitamine liposolubile-A, D, E, K, săruri de Fe și de Ca). Această funcție se exercită prin componentele bilei: apă, săruri biliare, pigmenți biliari, colesterol, lecitină etc. În 24 de ore, cantitatea de bilă vărsată în duoden, prin canalul coledoc, este de 600-1200 ml.

b. Funcția metabolică. Se exercită prin transformarea substanțelor organice din alimentele ingerate, pe baza reacțiilor de metabolizare. Aici au loc reacțiile de metabolism glucidic, dependent de prezența insulinei, respectiv fosforilarea glucidelor simple și polimerizarea lor sub formă de glicogen (substanță care menține glicemia la un nivel constant). Au loc, de asemenea, reacții de metabolism proteic, cu sinteza proteinelor plasmatice, specifice organismului (albumine, globuline, protombine, fibronogen), concomitent cu dezaminarea unor aminoacizi și cu sinteza ureei, care este transportată de sânge până la rinichi, de unde se elimină în exterior.

Prin reacții de metabolism lipidic are loc sinteza fosfolipidelor, a trigliceridelor, a lipoproteidelor și a colesterolului, în paralel cu degradarea lor prin oxidare.

c. Funcția antitoxică. Constă din transformarea sau inactivarea substanțelor toxice provenite din exterior sau apărute prin metabolismul intern. În această funcție de filtrare a toxinelor și a resturilor metabolice din sânge, participă anionul sulf, cu acțiune de sulfoconjugare pentru neutralizarea substanțelor toxice, legate de glucide și eliminate, treptat, prin fecale, rinichi sau piele. Astfel se menține puritatea normală a sângelui. În cazul îmbolnăvirii ficatului, sângele nu mai este filtrat și devine un lichid otrăvitor.

d. Funcția de depozitare a vitaminelor (A, B, D, K) și de transformare a provitaminelor.

e. Funcția de sinteză a enzimelor implicate în procesele vitale, menținerea echilibrului acidobazic, echilibrarea perturbărilor circulatorii și depozitarea unei cantități suficiente de apă.

Toate aceste funcții demontrează necesitatea conservării ficatului în stare cât mai bună de funcționare.

Simptomele generale ale bolilor hepatice

Apariția afecțiunilor hepatice este anunțată prin febră, frisoane, somnolență, astenie, dureri vagi sau violente în zona superioară abdomenului, cu iradieri în spate și spre omoplatul drept, balonări, constipație sau diaree, grețuri, vărsături, hemoragii interne, hepatomegalie, îngălbenirea pielii și a ochilor, stare de agitație și de slăbire generală.

Principalele boli ale ficatului

În funcție de diferitele cauze declanșatoare, legate de o nutriție incorectă, de prezența unor factori toxici alimentari și de modul de viață dezordonată, pot să survină diferite boli ale ficatului, acute sau cronice, care afectează în mod grav, starea de sănătate a organismului. În aceste condiții pot să apară diferite afecțiuni hepatice (denumirea derivă de la cuvântul grec *hepar* = ficat). Printre acestea pot fi menționate: steatoza hepatică, hepatita, icterul (gălbănirea), cirozele, ascita, insuficiența hepatică și cancerul hepatic.

Fitoterapia disfuncțiilor hepatobiliare

Numeroase specii de plante medicinale sunt recomandate ca adjuvante în afecțiunile ficatului și ale veziculei biliare. Sunt utilizate plantele care prezintă proprietăți calmante, antiseptice, antiinflamatoare, coleretice (stimulează formarea bilei) și colagoge (facilitează evacuarea căilor biliare), asigurând un flux optim al fierei spre intestin.

Aceste boli necesită tratamente în cure de durată lungă, infuziile sau decocturile recomandate se beau calde, îndulcite de preferință cu miere de albine, după care bolnavul va sta culcat timp de 20-30 de minute, pe partea dreaptă, pentru a permite ca lichidele să treacă ușor prin canalul coledoc.

În fiecare primăvară este necesară o cură de păpădie (*Taraxacum officinale*), consumând zilnic 6-8 tije. Absorbția principiilor active din păpădie dublează cantitatea de bilă secretată într-un interval de 30 de minute.

Pentru eliminarea toxinelor se consumă cantități mari de ape minerale și ceaiuri medicinale (anghinare, păpădie, albăstrele, salvie, mentă, rozmarin, rădăcini de revent) care se consumă atât preventiv cât și curativ.

Alimentația în bolile de ficat

În etapa actuală, bolile hepatobiliare au o răspândire tot mai largă în rândul populației, în strânsă dependență de alimentația defectuoasă și de factorii de stres din regimul de viață.

În locul alimentelor din cereale, legume și fructe, cu conținut ridicat în vitamine naturale, săruri minerale și fibre, au apărut produse greu asimilabile ca hot-dog, hamburger, unturi și grăsimi animale, sucuri artificializate etc, care sunt distribuite doar în interesul comercializării rapide.

Alimentele actuale se deosebesc mult de cele consumate de bunicii și străbunicii noștri. Hrana de astăzi este prea mult prelucrată în industria alimentară și chiar în bucătăriile casnice, fiind adesea combinată cu diverși aditivi alimentari de tipul E-urilor.

Alimentația excesivă și dezechilibrată bazată, în principal, pe produse animaliere, consumul exagerat de alcool și cafea, fumatul necontrolat și sedentarismul măresc riscul îmbolnăvirilor.

Mulți dintre semenii noștri, mai ales cei avuți și stresați de timp, depășesc măsura în tot ceea ce fac; mănâncă prea mult, mai ales produse prelucrate industrial, masa se derulează în mare grabă, eventual din mers, consumă alcooluri tari fără control, fumează în exces iar, la primele simptome de suferință, apelează la medicamente de sinteză chimică, luate cu pumnul, fără prea mult discernământ.

În condițiile actuale, starea de sănătate a ficatului are strânsă legătură cu alimentația, diferențiată în funcție de individ și de tipul afecțiunii malade. După o criză dureroasă de ficat, calmarea poate fi realizată prin adoptarea unui regim alimentar foarte strict, în care să predominie legume proaspete, ciorbe, supe, fructe și compoturi. Bune efecte are consumul de morcov, salată, cresson, tomate, fructe acide (mere, struguri, lămâi, portocale, mandarine, măslin).

Dimineața pe stomacul gol, se ia o linguriță ulei de măsline cu o felie de lămâie.

Permanent trebuie să se evite contactul și ingerarea de alimente degradate sau toxice.

Regimul de viață al bolnavilor de ficat

Întrucât criza de ficat poate fi generată de cauze psihice (șocuri nervoase) este recomandată multă odihnă, viață echilibrată, o bună oxigenare a organismului, un orar riguros pentru muncă, masă și odihnă. În cursul dimineții se recomandă o cură de aer curat, baie de soare și gimnastică respiratorie, armonizată cu exerciții fizice, fără eforturi mari.

Se vor evita conflictele psihice întrucât, după o supărare, este posibilă apariția unor afecțiuni hepatice, în deosebi a icterului.

La dureri acute, este indicat ca, după masa de prânz, să se aplice o cataplasma lombo-abdominală cu lut sau cu varză sau cresson, mărunțite și incorporate într-un albuș de ou bătut spumă. Se vor aplica și comprese calde cu decoct din semințe de in, fiert timp de o oră până ajunge la starea de mucilagiu, care se pune într-un săculeț de pânză și se aplică pe abdomen. Seara se face o baie de șezut, timp de 10-15 minute, cu rostopască, rozmarin și fân sau o baie de aburi cu rozmarin, timp de 20 minute (de 2-3 ori pe săptămână).

Capitolul 1

STEATOZA HEPATICĂ

Toți factorii agresivi, de alimentație și de stres, alături de sensibilizarea treptată a organismului și modul de viață dezorganizată, contribuie la creșterea incidenței bolilor ficatului și ale vezicii biliare.

Prima reacție de suferință, constatată la nivelul ficatului bolnav, este steatoza hepatică, numită popular „ficat gras”. Este cea mai frecventă boală a ficatului care constă din creșterea în volum a masei ficatului, în special la nivelul lobului drept, ce devine indurat (mai tare) și cu formă neregulată. Aceasta este o fază tipică de hepatomegalie "de supraîncărcare", prin care celulele ficatului se încarcă cu cantități mari de lipide, peste pragul de 5 %, sub formă de trigliceride. Proveniența trigliceridelor este legată de un proces de oxidare insuficientă a acizilor grași din ficat sau este datorată incapacității hepatocritului de a transforma trigliceridele în lipoproteine. Excesul de grăsime provoacă dereglări în funcționarea normală a ficatului, datorate unui conținut ridicat de colesterol și trigliceride, depuse în celulele hepatice precum și a unui exces de bilă (fiere) care nu a fost evacuată prin canalele hepatice.

Alte cauze majore ale steatozei hepatice sunt: consumul excesiv de alcool, alimentele grase greu digerabile și medicamentele de sinteză luate împotriva hipertensiunii, a aritmiilor cardiace și a obezității, cu acțiune toxică asupra ficatului, prezența diabetului zaharat evaluat prin creșterea glicemiei din sânge, conținut ridicat de colesterol și de trigliceride din sânge, operații chirurgicale făcute la vezica biliară, stomac și intestine și declanșarea diferitelor tipuri de hepatită acută sau cronică. Este demn de menționat că după hepatita A aproape toți bolnavii se refac total, după hepatita B își revin circa 80-90 % din bolnavi dar, după hepatita C, refacerea este mult mai lentă, în funcție de respectarea regimului alimentar și a unui regim de viață controlată.

Declanșarea steatozei survine și după un post prelungit care provoacă dereglări în raportul dintre lipoproteide și glucide.

Efecte negative pot avea și unele afecțiuni organice : chisturi hidatice și tumori benigne sau maligne la nivelul ficatului, obezitate provocată de o alimentație necontrolată și lipsa exercițiilor fizice zilnice, malnutriție și anemie severă, infecții interne și unele boli genetice cu dereglări în metabolismul lipidelor.

Simptomele steatozei

Treptat, ficatul crește rapid în volum (hepatomegalie) și prezintă unele leziuni difuze (inflamatoare sau neinflamatoare), cu dureri în dreptul ficatului, oboseală, somnolență, astenie fizică și rezistență scăzută la eforturi, sindrom dispeptic, vome, balonări abdominale și creșterea treptată a valorilor transaminazelor din sânge (TGO- *transaminaza-glutamat-oxalacetică* și TGP- *transaminaza-glutamat-piruvică*).

În funcție de intensitatea leziunilor hepatice și de particularitățile genetice ale organismului, boala se poate complica prin leziuni cronice și fibrozarea țesuturilor, icter, insuficiență hepatică, hepatită cronică, virală sau medicamentoasă, ciroză hepatică (alcoolică și nealcoolică) și ascită (ciroză umedă). În condiții foarte grave se ajunge la splenomegalie, hemoragii digestive, tuberculoză, tulburări neuropsihice, cancer hepatic, de stomac, colon și pancreas, sifilis hepatic, leucemie, septicemie, boala Hodgkin, leptospiroză icterohemoragică, sarcoidoză și bruceloză.

Riscul complicațiilor severe este mai mare la consumatorii de alcooluri tari, la persoane în vârstă și la bolnavii de diabet zaharat, insuficiență cardiacă, obezitate sau anemie puternică.

De cele mai multe ori boala se asociază cu febră de tip septic, astenie fizică, lipsă de putere, dureri epigastrice sau în hipocondrul drept, cu reflexe în spate, mărirea în volum a splinei (splenomegalie), circulație venoasă colaterală, hipertensiune portală, adenopatii periferice, scăderea rapidă a greutății corporale și alterarea stării generale a organismului.

Îmbolnăvirea se desfășoară în 3 etape.

-*Steatoza simplă* constă din încărcarea celulelor hepatice cu trigliceride, favorizată de consumul excesiv de alcool (peste 80 g alcool pur/zi timp de peste 5 ani) și grăsimi, mai ales la persoanele cu obezitate avansată, valorile transaminazelor fiind în limite normale. Dacă se continuă consumul de alcool, leziunile ficatului progresează iar boala evoluează spre hepatită acută etanolică, febră, icter, ascită, hemoragii digestive, cancer hepatic și chiar deces prin insuficiență hepatică acută.

-*Steatoza hepatică nonalcoolică* este o depozitare excesivă de lipide, cauzată de un metabolism defectuos, mai ales la persoane obeze, cu diabet zaharat, colesterol ridicat, malnutriție proteică sau cu probleme tiroidiene și coronariene. Boala este în extindere continuă pe plan mondial, în condițiile dezvoltării economice a societății moderne. În România există 20 % din populație care prezintă ficat gras în diferite stadii, fără a fi consumatoare de alcool fiind, în schimb, mari consumatoare de grăsimi animale și dulciuri. Se manifestă prin inflamarea severă a ficatului, dureri în partea dreaptă a

abdomenului, creșterea valorilor transaminazelor și formarea de noduli pe ficat, cu evoluție posibilă spre ciroză hepatică.

-*Fibroza hepatică* cu întărirea progresivă a țesuturilor ficatului care poate provoca o blocare a circulației sângelui prin ficat, creșterea presiunii sanguine în vena portă și cu evoluție spre hepatită cronică, ciroză și cancer hepatic.

Diagnosticarea bolii se face prin ecografie abdominală, tomografie, R.M.N. și chiar biopsie hepatică, analiza transaminazelor din sânge, MCV (volumul eritocitar mediu care arată consumul excesiv de alcool) și trombocitopenia (sub 150), infecție cu virusuri hepatice și boli hepatice autoimune.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru afecțiunile ficatului, tratamentele se bazează pe utilizarea unui larg sortiment de plante medicinale, testate și recomandate de-a lungul secolelor, cu proprietăți calmante, antispastice, antiinflamatoare, coleretice (stimulează formarea bilei) și colagoge (facilitează evacuarea bilei din ficat).

Sunt necesare tratamente de lungă durată cu infuzii sau decocturi calde după care bolnavul va sta culcat, timp de 20-30 minute, pe partea dreaptă pentru a permite ca lichidele ingerate să treacă ușor prin canalul hepatic și canalul coledoc. Acestea vor avea efectul de a preveni îmbolnăvirea ficatului și de a reface celulele hepatice afectate.

*Anghinare (*Cynara scolymus*)

-conține: flavonoizi (cinarozidă, scolimozidă), principii amare (cinarină, cinaropicrină), taninuri, mucilagii, inulină, vitamine (A, B, C), săruri minerale;

-acțiuni: regenerarea celulelor lezate, reducerea conținutului de colesterol, stimularea funcției antitoxice a ficatului, activarea secreției biliare, fluidizarea bilei.

*Armurariu (*Silybum marianum*)

-conține: flavonoizi (silimarină, silibină, silicristină), saponozide, sitosteroli, tocoferol;

-acțiuni: protejarea ficatului față de agresiunile toxice (alcool, ciuperci otrăvitoare, medicamente chimice), acțiune antioxidantă de distrugere a radicalilor liberi, împiedicarea depunerii grăsimilor în ficat, refacerea sechelelor rămase după hepatita cronică și ciroză, ajută la regenerarea celulelor hepatice lezate și reglează nivelul transaminazelor din sânge.

Se consumă infuzie, tinctură sau pulbere din semințe sau decoct din herba.

***Gălbenele (*Calendula officinalis*)**

-conține: flavonoizi, glicozizi flavonici, carotenoizi (licopină, luteină, caroten), saponine, saponozide emoliente;

-acțiuni: reducerea inflamațiilor ficatului și stimularea secrețiilor biliare datorită proprietăților antiinflamatoare, decongestive, astringente, calmante.

***Cicoarea (*Cichorium intybus*)**

-conține: inulină, glicozizi (cichorină), principii amare (lactocinină, lactopicrină);

-acțiuni: stimularea funcțiilor hepatice, curățirea de grăsimi a ficatului congestiv, mărirea cantității de bilă.

***Păpădie (*Taraxacum officinale*)**

-conține: alcooli triterpenici (taraxol, taraxasterol, faradiol), principii amare (taraxacina), vitamine (A, B, C, D, PP), săruri minerale;

-acțiuni: protejarea ficatului prin decongestionare și stimularea secreției de bilă până la dublarea cantității.

***Sunătoare (*Hypericum perforatum*)**

-conține: hipericină roșie, glicozizi flavonici (hiperină, rutină, quercetrină), hiperozide, saponine emoliente, vitamine (A, C, K, P, PP);

-acțiuni: combate infiltrarea grasă a ficatului și reface celulele hepatice degradate prin hepatită cronică.

***Rostopasca (*Chelidonium majus*)**

-conține: alcaloizi (chelidonină, cheleritrină, protopină), taninuri, saponine, saponozide, mucilagii;

-acțiuni: mărește secreția biliară, dizolvă pietrele biliare și intervine în dischinezia biliară prin curățirea canalelor biliare.

***Lemnul dulce (*Glycyrrhiza glabra*)**

-rădăcinile conțin glicirizină care se transformă în acid glicirelinic cu acțiune puternic antivirală și antiinflamatoare; împreună cu glicina și cisteina stimulează funcțiile ficatului.

***Coadă șoricelului (*Achillea millefolium*)**

-conține: flavonoizi (cosmosină, luteolină), glicoalcaloizi (achileină, moscatină), saponine hemolizante, ulei eteric etc.

***Albăstrele (*Centaurea cyanus*)**

-conține: glicozide (cicorină, centaurină), substanțe amare (cnicină, centaurozidă) și antociani albaștri (cianicină, antocianicină).

***Mușetelul (*Matricaria chamomilla*)**

-conține: flavonoizi, taninuri, mucilagii, uleiuri eterice, vitamine (B, C) și săruri minerale.

***Menta (*Mentha x piperita*)**

-conține: flavonozide (hesperidină), polifenoli, taninuri, substanțe amare, vitamine (A, C, D, PP), săruri minerale.

***Urzica vie (*Urtica dioica*)**

-conține: carotenoizi, flavonozide, glicozide, sitosteroli, saponine, acizi organici, vitamine (K, B, E, A, C), săruri minerale.

În consumul intern sunt eficiente aceste specii de plante, luate separat sau în amestec, având acțiuni favorabile în combaterea steatozei hepatice.

În amestecuri se recomandă :

*Infuzie din herba de cicoare și semințe de armurariu, măcinate fin din care se ia o linguriță amestec la 200 ml apă clocotită și se bea câte o cană pe zi.

*Infuzie din amestec cu coada șoricelului (3 părți), turiță mare (2 părți), rostopască (1 parte), cimbrisor (1 parte), lichen de piatră (1 parte) și ienupăr (1 parte) ; se ia 1 lingură amestec la 200 ml apă clocotită și se consumă câte 2 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din amestec cu frunze de mentă (20 g), herba de cimbrisor (20 g), fructe de ienupăr (20 g), frunze de țintaură (10 g) și semințe de chimen (15 g) ; se ia o linguriță amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute, se strecoară și se beau, zilnic, câte 2 ceaiuri calde.

*Infuzie din amestec de rostopască, fumariță, rozmarin și boldo (*Peumus boldus*) din care se iau 3 lingurițe la 250 ml apă clocotită, cu infuzare 10 minute.

*Decoct din amestec cu teci de fasole (30 g), frunze de mesteacăn (20 g), frunze de strugurii ursului (10 g), frunze de trifoiște de baltă (10 g), herba de coada calului (10 g), rădăcini de obligeană (10 g) și semințe de in (10 g) ; se iau 3 lingurițe amestec care se fierb 10 minute în 750 ml apă, se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau, zilnic, câte 3 ceaiuri calde.

*Macerat la rece din herba de troscot și coada calului din care se consumă câte un ceai pe zi, având efecte hepatoregeneratoare datorită conținutului ridicat de siliciu coloidal.

*Tinctură complexă din amestec de tincturi cu roiniță, lămâi, rozmarin, mentă, cuișoare și scorțișoară.

Rețeta autorilor

Cynara scolymus, Silybum marianum, Calendula officinalis, Chelidonium majus, Hypericum perforatum, Cichorium intybus, Taraxacum officinale, Matricaria chamomilla, Mentha x piperita.

În tratamentele externe sunt recomandate comprese și cataplasme puse pe zona epigastrică cu terci de tătăneasă și coada calului, cu frunze de varză sau cu argilă caldă; înainte de aplicarea cataplasmei se unge zona cu ulei sau unguent de gălbenele.

Sunt indicate băile generale cu un decoct din paie de ovăz, herba de coada calului și flori de fân, turnat în cada de baie; bolnavul va sta în apa caldă la 37-38⁰C, timp de 15-20 minute, cu repetare zilnică pe o perioadă de 3 săptămâni.

Apiterapia

Se recomandă :

- miere de albine (câte 2 lingurițe, în amestec cu lăptișor de matcă, înainte de mesele principale) ;
- tinctură de propolis 30 % (câte 30 picături de 3 ori pe zi) ;
- polen (1 linguriță înainte de micul dejun).

Regimul alimentar

După descoperirea bolii se impune respectarea unui regim alimentar sever care va avea un rol foarte important, asigurând creșterea rezistenței generale a organismului și evitarea evoluției bolii spre cronicizare.

În general, dieta alimentară trebuie să fie normal calorică, normal glucidică, hiperproteică și hipolipidică.

În zilele cu crize dureroase, bolnavul nu are poftă de mâncare. În această perioadă se recomandă o cură cu sucuri naturale de legume (morcov, țelină, pătrunjel, sfeclă roșie, ridiche neagră) care se bea seara cu 30 minute înainte de culcare timp de 7 zile pentru dezintoxicarea ficatului. Sunt eficiente și sucurile nefermentate din fructe (mere, prune, struguri, portocale, lămâi, căpșuni, fragi, agrișe, afine), consumate imediat după preparare, precum și ceaiuri medicinale îndulcite cu miere de albine.

După încetarea crizelor se introduc în alimentație produse lactate (lapte acru, iaurt, brânză proaspătă de vaci-400 g pe zi, caș dulce, urdă,

telemea desărată, smântână). Sunt ușor suportate supele de zarzavat (cu cartofi, morcov, varză, pătrunjel), supe cu zdrențe de ou și făină, ciorbă de vită, legume verzi fierte, salate de legume (lactuca, morcov, spanac, pătrunjel, ardei gras, tomate, sfeclă roșie, varză), carne de pește slab (păstrăv, știucă, lin, liban, șalău, cod), ulei de somon, rasol de vită slabă sau de pasăre fără piele (mai ales pieptul mai sărac în grăsimi), omletă din albuș, uleiuri vegetale bogate în acizi grași nesaturați (din măsline).

Se recomandă gospodinilor ca, în locul prăjelilor și a rântașilor, să prepare sosuri dietetice și anume: sosul tomat din roșii și bulion, sosul alb din albuș de ou și lapte rece, sosul de zarzavaturi înăbușite, sosul caramel din zahăr ars folosit la mâncăruri din fructe uscate (prune), soteuri de morcov, gris și orez cu lapte precum și sosul de fructe (mere, vișine, cireșe, caise).

În alimentația curentă este indicată o suplimentare de fructe proaspete (mere, vișine, căpșuni, zmeură), în cantitate de minim 1 kg pe zi, luate în cure de 7-10 zile consecutiv sau sucuri din fructe (mere, lămâi). Sunt indicate și fructele uscate (nuci, alune, migdale, smochine, curmale, prune, caise și piersice).

Efecte deosebite au fructele bogate în antocianine (afine, mure, struguri roșii, mustul și vinul roșu) care au capacitate de a neutraliza radicalii liberi și de a reduce peroxidarea grăsimilor, mai ales la persoane alcoolice.

Dintre legume este bine să nu lipsească pătrunjelul proaspăt, consumat dimineața pe stomacul gol și la fiecare masă. De asemenea sunt eficiente tomatele servite în salate sau sucuri, ridichi negre, varză crudă, cartofi fierți, usturoi, cimbru de grădină și semințele de pepene verde pisate (1-2 linguri pe zi).

La masă se servește pâine prăjită, mămligă, orez brun, cereale integrale, budinci, papanași și se bea apă cu suc de lămâie..

Sunt interzise carnea grasă (de porc, oaie, rață, gâscă, pielea de pasăre, vânat, raci, pește oceanic), grăsimile animale (untură, slănină), pastramă, mezeluri, afumături, prăjeli, conserve, creier, rinichi, icre, sardele, drob de miel, supe de oase, lapte dulce, brânzeturi grase și sărate de oaie, unt, smântână, frișcă, margarină grasă, ouă în exces, zahăr și dulciuri concentrate, vinete, fasole uscată, ciuperci, condimente iuți (ketchup, piper, boia, muștar, ardei roșu, usturoi), exces de sare, cafea, cacao, ciocolată, înghețate, tutun, băuturi alcoolice tari și unele băuturi răcoritoare (coca-cola, pepsi-cola, bere).

Trebuie subliniat că grăsimile prăjite imbibă alimentele care rămân prea mult în stomac, mărinind riscul unei degenerescențe grase a ficatului sau provocând dureri abdominale acute și constipații.

Consumul de pâine se reduce întrucât amidonul hidrolizează rapid în glucoză iar aceasta poate fi metabolizată în lipide, stocabile în ficat.

Fructele și legumele vor fi bine spălate iar mâinile vor fi permanent curate, prin spălare cu apă și săpun, ținând seamă că, pe mâinile nespălate, circulă între 10.000 și 100 milioane de microbi pe cm.p. Este știut că $\frac{3}{4}$ din infecțiile hepatice se transmit prin mâini murdare.

Un meniu recomandat conține :

-dimineața : supă de legume, pâine integrală, miere de albine, fructe proaspete sau uscate, ceai de rozmarin sau cimbru ;

-prânz : pește alb fript, brânză, lapte bătut, salată mixtă, miere de albine, fructe de sezon ;

-seara : legume fierte cu cartofi, lapte bătut, iaurt, brânză de vaci, omletă, miere de albine, fructe de sezon.

Necesarul de hrană zilnică va fi împărțit în 5-6 mese, la ore regulate, evitându-se mesele abundente, mai ales cele servite seara, înainte de culcare.

Bolnavul va mesteca bine alimentele, reducând astfel efortul de digerare a hranei și activitatea secretorie a ficatului.

Respectând această cură de menajare a ficatului este de așteptat ca steatoza hepatică să devină reversibilă iar conținutul de trigliceride să se reducă substanțial.

Regimul de viață

Când este afectat, ficatul are nevoie de un repaus general (alimentar, fizic și mental).

Programul zilnic se face în raport cu particularitățile pacientului: sex, vârstă, grad de obezitate, existența unor boli metabolice (diabet, colesterolemie). În primul rând se urmărește suprimarea factorilor care au dus la instalarea afecțiunii.

În momentele de criză se impune repaus la pat, pungi cu gheață pe hipocondrul drept sau cataplasme calde cu parafină, varză, ridichi negre și hrean, ținute timp de 2 ore pe zona ficatului. Zilnic se vor lua antioxidanți și puternici agenți antivirali pentru celulele hepatice (silimarină, esențiale, vitaminele E și C). Preparatele cu calciu și magneziu, în forme chelatice, asigură coagularea sângelui la nevoie.

Ulterior, sunt indicate, zilnic, exerciții fizice ușoare în aer liber. Se vor evita eforturile mari, fizice și intelectuale, emoțiile și stările de stres și iritabilitate precum și viața dezordonată, în care nu se armonizează orele de muncă, odihnă și somn.

Permanent se va urmări nivelul transaminazelor (TGO, TGP), colesterolul, trigliceridele și glicemia din sânge.

Un rol important îl are dezintoxicarea ficatului, eliminând toxinele rezultate din unele produse alimentare. În acest scop, este recomandat tratamentul cu arginină, un excelent protector și regenerator hepatic, care are capacitatea de a transforma amoniacul în uree ce se elimină prin urină. Astfel se asigură vindecarea multor boli hepatice, atât steatoza cât și hepatitele virale, ciroza, ascita și cancerul hepatic.

Interferonul, descoperit de Isaacs și Lindenman în deceniul '60 poate avea un efect tranzitoriu, cu rol de întârziere a afecțiunilor hepatice.

Capitolul 2

HEPATITELE

Hepatita este o afecțiune gravă a ficatului, cu caracter inflamatoriu, infecțios și transmisibil, uneori sub formă de epidemii.

Boala determină scăderea irigației sanguine la nivelul ficatului, cu reducerea aportului de oxigen, ceea ce provoacă o diminuare a capacității funcționale a celulelor hepatice, apariția primelor leziuni și rupturi ale canaliculelor intralobare, permițând ca o parte din bilirubină să treacă din capilarele hepatobiliare direct în sânge.

În funcție de natura evoluției bolii, hepatita poate fi acută sau cronică.

a. Hepatita acută

Este caracterizată prin necrozarea celulelor hepatice, lezarea inflamatorie a parenchimului hepatic și a altor țesuturi și organe.

Boala este de natură bacteriană, virotică sau toxică. Într-o proporție redusă, boala este de natură bacteriană, fiind produsă de salmonele, pneumococi, spirochete. În majoritatea cazurilor, inflamațiile ficatului sunt de origine toxică, fiind provocate de diferite substanțe (fosfor, arsenic, cloroform, pesticide, alcooluri tari etc) sau sunt de natură virală, provocate de infecții cu virusuri filtrabile de tipul A, B, C, D, E, și G, dând hepatita epidemică (boala Botkin). Aceasta este o afecțiune infecțioasă, deosebit de contagioasă, cu destul de largă răspândire în rândul populației globului.

Având un caracter epidemic, hepatita s-a manifestat mai frecvent în campaniile militare din secolele XVIII și XIX, fiind numită "*boala militară*" sau "*icterul soldătesc*". În general, epidemiile au apărut în căzărmi, internate, cămine, școli sau în familii numeroase.

Mortalitatea, în prezent, variază între 0,5-3% din totalul îmbolnăvirilor la adulți și ajunge până la 16 % la copiii mici.

Boala debutează prin grețuri, vărsături, balonări, constipație, pierderea poftei de mâncare, oboseală, astenie fizică, insomnie, agitație, indispoziție generală precum și dureri de cap, dureri articulare și musculare, tulburări digestive, icter, mărirea în volum a ficatului, apariția semnelor de icter cu îngălbenirea ochilor și a pielii, decolorarea fecalelor, închiderea la

culoare a urinei (ca berea) datorită conținutului ridicat de bilirubină. În forme mai severe se poate instala coma hepatică.

Simptomatologia infecțioasă și evoluția bolii depind de tipul de virus (A, B, C sau alte forme ca herpesvirusuri, enterovirusuri, adenovirusuri etc) precum și de particularitățile de reacție ale organismului. După tipul virusului implicat în infecție distingem hepatita virală A, B, C, D, E, F, G,

Hepatita virală A (HAV), numită și hepatita infecțioasă, este provocată de un enterovirus, cu transmitere, în deosebi pe cale orală sau pe cale digestivă, mai ales în aglomerațiile de copii (cămine, creșe, grădinițe, școli și internate) și în zonele cu condiții sanitare necorespunzătoare, cu frecvență mai ridicată în anotimpurile de toamnă-primăvară. La adulți, boala este favorizată de starea fiziologică a organismului (pubertate, sarcină, menopauză, extenuare fizică și intelectuală) și de unele afecțiuni malade (tuberculoză, diabet, infecții digestive, avitaminoze).

Hepatita A este mai frecventă în Africa, Orientul Mijlociu, Caraibe și America de Sud.

Transmiterea se realizează prin contactul direct cu bolnavul purtător de virus sau prin deficiențe de igienă personală și colectivă (apă contaminată, mâini murdare, muște purtătoare de virus, folosirea în comun a W.C.-urilor infectate, consumul de legume și fructe nespălate sau alterate prin conservare și chiar prin sărut cu persoane bolnave. Mai este posibilă transmiterea de virusuri prin injecții cu ser contaminat, instrumentar stomatologic sau obstetrical, bisturii și foarfeci nesterilizate.

După contaminare și până la instalarea bolii trece o perioadă de 3-7 săptămâni. La început manifestările de îmbolnăvire constau din tulburări dispeptice, greață, vărsături, balonări, modificări de scaun (constipație sau diaree), dureri epigastrice similare colicilor biliare, astenie, apatie, pierderea apetitului, subfebră și dureri articulare. La o săptămână după infectare, tegumentele devin galbene, urina cafenie și urticarie generală timp de 2-6 săptămâni.

În majoritatea cazurilor, boala se vindecă în câteva luni dar, dacă nu este tratată corespunzător, poate duce la îmbolnăviri de durată.

Evoluția bolii este ușor controlabilă. Există un vaccin contra hepatitei A recomandat, mai ales, la copiii care trăiesc în condiții de mare risc de infectare.

Hepatita virală B (HBV) sau hepatita de ser este provocată de un dezoxiribovirus cu mare rezistență în mediul extern. Pe plan mondial ar exista peste 300 milioane de bolnavi.

Se transmite prin manopere medicale (injecții cu seringi contaminate și nesterilizate, transfuzii de sânge, tratamente stomatologice și obstetrice), pe

cale sexuală, prin trecere de la mamă la făt sau în cursul alăptării, tatuaje, cabinete de cosmetică, inele în buric sau nas. Frecvent se transmite de la persoane bolnave (prin sânge, salivă, spermă, secreții vaginale).

Durata contaminării până la manifestarea bolii este destul de lungă (50-180 de zile) și de aceea o treime din persoanele infectate nu prezintă simptome caracteristice deoarece sistemul imunitar al organismului reușește să neutralizeze virusul intrus. O altă treime dintre bolnavi prezintă simptome de oboseală, slăbiciune, lipsa poftei de mâncare, cefalee, dureri abdominale care nu sunt caracteristice hepatitelor. Numai o treime din bolnavi prezintă simptomul de icter, prin colorația galbenă a ochilor și a pielii, urină hipercromă și scaune decolorate.

Cele mai multe persoane (circa 85 %) se vindecă treptat. Cei care nu reușesc să elimine complet virusul trec în stare de purtători de virus, prezentând îngălbenirea pielii și a ochilor, scaun decolorat, urină de culoare închisă iar analizele de laborator arată valori foarte ridicate de bilirubină, transaminaze (TGO, TGP) iar încărcătura virală depășește 100.000.

În general, bărbații sunt mult mai expuși bolii și devin purtători cronici, mai frecvent decât femeile. Sensibili la această boală sunt copiii și consumatorii de droguri injectabile.

Evoluția bolii duce la ciroză hepatică, cancer de ficat și chiar deces prin comă hepatică.

O.M.S. a decis să controleze apariția și evoluția HBV prin vaccinarea nou-născuților și imunizarea unor grupuri profesionale cu risc crescut de infectare (armată, școlari, personal sanitar). Contra HBV au fost elaborate vaccinuri și medicamente de sinteză chimică, cele mai eficace fiind Entecavir și Adefovir care blochează multiplicarea virusului.

Hepatita virală C (HCV) este cea mai gravă formă de hepatită, produsă de un virus din familia Flaviridae. A fost identificat în anul 1989 prin teste specifice, ajungând ca astăzi să reprezinte o problemă de sănătate publică de interes major în întreaga lume. Prezintă o mare variabilitate genetică și din această cauză nu s-a putut crea un vaccin împotriva acestei maladii.

Potrivit datelor O.M.S., aprox. 180 milioane de persoane, adică 3 % din populația globului, sunt infectate cu HCV. Dintre aceștia 130 milioane au devenit purtători cronici, cu risc major de a evolua spre ciroză hepatică și cancer hepatic. Prin numărul persoanelor infectate cu HCV, România ocupă locul I în Europa.

Transmiterea HCV se realizează prin donații sau transfuzii de sânge cu seringi nesterilizate, inclusiv la toxicomani, tatuaje, piercing, acupunctură, folosirea în comun a obiectelor de uz personal (periute de dinți, lame de ras, forfecuțe, periute).

În 80 % din cazuri, pacienții nu prezintă simptome caracteristice și se pot confunda cu simptomele altor afecțiuni. Simptomele apar la 6-12 săptămâni după contaminarea virusului și se manifestă prin oboseală, diminuarea apetitului, greață, dureri abdominale, musculare și articulare, urină închisă la culoare, uneori icter.

Cu toate acestea, hepatita C se cronicizează în proporție de 75 %, cu evoluție lentă. În următorii 5-10 ani, 1/3 din bolnavi ajung la ciroză iar 10 % la carcinom și cancer hepatic. Se consideră că hepatita C este cauza principală a 50-60 % din cazurile de cancer hepatic.

Tratamentul se face cu peg-interferon și ribavirin pe o durată de 1 an. Dacă virusul devine nedetectabil, există șansa ca după 3 ani virusul să fie distrus. La acest tratament unele persoane nu răspund pozitiv, mai ales bărbații în vârstă, supraponderalii și consumatorii de alcool

Hepatita virală D (HDV) sau hepatita delta este provocată de un virus defectiv care apare numai la persoane bolnave de hepatita B.

Boala poate fi transmisă pe cale sexuală sau de la mamă la copil, la naștere. Această suprainfecție evoluează spre hepatita cronică și ciroză.

Hepatita virală E (HEV) este provocată de un virus din familia Caliciviridae, mai frecventă în Mexic, India și în unele țări africane. Se răspândește prin contaminare cu fecale și este foarte periculoasă pentru femeile însărcinate.

Nu există vaccinuri pentru hepatitele D și E.

Hepatitele virale G și TT sunt provocate de virusuri descoperite în anii 1995-1997 și au evoluții acute și persistente, mai ales la toxicomani și la persoane supuse la hemodializă și transfuzii.

Toate tipurile de virusuri pătrund în organism pe cale digestivă și se localizează în ficat unde se multiplică rapid și provoacă leziuni, degenerarea celulelor hepatice și alterarea pereților vaselor capilare care devin permeabile pentru conținutul vascular. Unele virusuri trec în sânge afectând alte organe (stomac, duoden, pancreas, splină, miocard, plămâni și ganglioni).

Evoluția bolii hepatice este delimitată în 5 perioade (incubația, preicterică, icterică, de declin și de convalescență), fiecare cu simptome bine definite și medicație specifică.

Perioada de incubație durează 14-40 zile la virusul A și 60-180 zile la virusul B.

Perioada preicterică durează 3-10 zile și se caracterizează prin lipsa poftei de mâncare, grețuri, vărsături, dureri epigastrice, balonări abdominale, constipație, febră. Ulterior apare o astenie persistentă, oboseală, somnolență,

cefalee, amețeli, insomnie, nervozitate, dureri articulare și musculare, uneori erupții cutanate sau hipertrofii ganglionare.

Perioada icterică durează 2-4 săptămâni și se manifestă prin prurit cutanat, scăderea tensiunii arteriale, menținerea unei stări febrile, metroragii, hemoragii digestive, creșterea volumului ficatului și al splinei și colorarea urinei spre brun.

Perioada de declin durează 2-3 săptămâni când reapare pofta de mâncare, dispare astenia și oboseala, scade volumul ficatului și al splinei, dispar tulburările digestive și se decolorează tegumentele, mucoasele și urina.

Perioada de convalescență se realizează, treptat, până la 4-6 luni de la debutul bolii, încheind ciclul de vindecare a țesuturilor lezate. Are loc reluarea poftei de mâncare și scaun cu aspect normal.

Complicarea hepatitei acute se constată la aprox. 10 % din bolnavi, trecând în hepatită cronică sau în infecții microbiene ale căilor biliare cu diferiți colibacili, apariția de angiocolite și colecistite, febră, frisoane, dischinezii biliare, spasme dureroase ale vezicii biliare, melene, ciroză hepatică și pancreatită.

Consecințele îmbolnăvirii cu hepatită virală acută constau din sechele de lungă durată, timp de mulți ani după convalescență, fiind necesare perioade de spitalizare. Pot să apară alergii cutanate, erupții urticariene, edeme ale feței, rinite alergice, enterocolite, astenie, reducerea capacității de muncă fizică și intelectuală, cefalee, insomnii, anxietate, depresie psihică, constipație, balonări, senzație de greutate epigastrică.

Se poate consemna faptul că hepatita virală acută este una dintre cele mai grave probleme de sănătate publică pe plan mondial, deoarece morbiditatea prin această boală este într-o ascensiune continuă.

Hepatita cronică

Este o boală instalată pe o lungă perioadă de timp. Es constă din inflamarea cronică a parenchimului hepatic și lezarea treptată a celulelor ficatului.

Principalele cauze ale cronicizării hepatitei constau dintr-un tratament incorect al bolii sau dintr-un consum excesiv și de durată a băuturilor alcoolice tari și a medicamentelor chimice (paracetamol, izoniazidă, antidepresive, antiepileptice, blocante de calciu). Mai pot interveni expunerea la noxe toxice (insecticide, fungicide, lacuri, vopsele, detergenți etc) și infecțiile microbiene (tuberculoză, bruceloză etc), dezechilibre nutriționale cu carențe de proteine și vitamine sau intoxicații alimentare și accidentale. Ca factori de risc pentru declanșarea hepatitei cronice pot fi amintiți diabetul zaharat, obezitatea, hipertensiunea, colesterolul și trigliceridele mărite,

existența hepatitelor virale infectate cu virusurile B, C și D (hepatitele A și E nu duc la hepatita cronică).

În funcție de aceste cauze va apare o hepatită cronică lentă, postvirală, cu leziuni minime și difuze sau o hepatită cronică activă și evolutivă.

Simptomele de manifestare a hepatitei cronice sunt: astenia fizică la eforturi mici, oboseală permanentă, scăderea randamentului intelectual și a capacității de concentrare (mai ales la copii), cefalee, insomnie, nervozitate, lipsa poftei de mâncare, scăderea în greutate. La nivelul aparatului digestiv apare steatoza hepatică non-alcoolică, dureri de ficat după eforturi fizice sau după mese copioase, tulburări dispeptice în epigastriu, meteorism abdominal, grețuri dimineața, subicter. În faze mai avansate apare culoarea brun-terooasă a pielii, stelute vasculare pe piele, pierdere de sânge prin nas sau gingii, intoleranță față de unele alimente (grăsimi, ceapă, usturoi, fasole boabe).

Tratamentele hepatitelor

Plantele medicinale, regimul alimentar și anumite medicamente de sinteză pot ajuta în procesul de vindecare a bolii, prin stimularea refacerii celulei hepatice și prin consolidarea rezistenței organismului.

Medicina naturiste utilizează un larg arsenal de plante medicinale cu proprietăți antiinflamatoare, depurative, spasmolitice, antibiotice și de regenerare a celulelor hepatice. Aceste plante sunt recunoscute de majoritatea popoarelor europene datorită efectelor terapeutice prezentate.

În hepatita acută sau cronică este recomandabil să se administreze o medicație care să asigure, până la încetarea acțiunii virale, atât aportul de oxigen necesar celulelor hepatice cât și prevenirea distrugerii lor în cazul prelungirii și accentuării stării de hipoxie. Aceste efecte se pot realiza, în mare măsură, prin administrarea, chiar din primele zile de boală, a ceaiurilor din anumite plante medicinale. Aceste tratamente ameliorează oxigenarea și circulația sângelui prin ficat, restabilind relația normală dintre celula hepatică și capilarele sanguine și diminuând posibilitățile de cronicizare a hepatitei.

*Înfuzie din frunze de anghinare (*Cynara scolymus*) din care se beau 1-2 ceaiuri pe zi, având efecte de stimulare și regenerare a celulelor hepatice.

*Infuzie din fructe de armurariu (*Silybum marianum*) din care se beau 2 ceaiuri pe zi, dimineața și seara, într-o cură de 2 săptămâni, cu efecte hepato-protectoare în sechele rămase după hepatită, datorită conținutului de silimarină.

*infuzie din flori uscate de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) din care se beau 500 ml ceai, cu fracționări după mesele principale.

***Infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*) din care se ia câte o lingură la intervale de o oră, de 10 ori pe zi, într-o cură de 7-10 zile, având efecte în hepatita acută.**

***Infuzie din herba de sulfină (*Melilotus officinalis*) din care se beau 2 ceaiuri pe zi, având efecte în tratarea hepatitei cronice și în stimularea procesului de regenerare a celulelor lezate din ficat.**

***Infuzie din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) din care se beau 1-2 ceaiuri cu efecte antiinflamatoare și antispastice la nivelul ficatului.**

***Decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*) consumat înainte de mesele principale, cu efecte în hepatitele cronice evolutive sau stabilizate.**

***Salată din tulpini proaspete de păpădie (*Taraxacum officinale*) cu bune efecte în tratarea hepatitei în cursul primăverii.**

***Tinctură din muguri de mestecăn (*Betula verrucosa*) din care se ia câte o linguriță de 3 ori pe zi, cu 15-20 minute înainte de mese.**

De mare valoare sunt rețetele din amestecuri de plante.

***Decoct din frunze de anghinare (100 g) + herba de coada șoricelului (50 g) + herba de sunătoare (50 g) cu acțiuni antiinflamatoare, antispastice, coleretice, diuretice, depurative, vasodilatatoare și antibiotice, având efecte antitoxice și tonifiante în vindecarea celulelor hepatice lezate.**

***Infuzie din herba de sunătoare (25 g) + herba de sulfină (25 g) + flori de coada șoricelului (15 g) + frunze de mentă (15 g) + herba de cimbrisor (10 g) + herba de rostopască (10 g) îndulcită cu miere de albine și consumată după mesele principale.**

***Macerat la rece dintr-un amestec de: flori de gălbenele-50 g +semințe de armurariu -50 g + herba de echinacea-50 g + herba de rostopască-25 g + frunze de buxus-25 g + frunze și rădăcini de păpădie-25 g + frunze de urzică-25 g + rădăcini de brusture-50 g și rădăcini de cicoare-25 g; se iau 4 linguri amestec într-un litru de apă plată, se lasă la macerat de seară până în dimineața următoare, se strecoară și de beau câte 150 ml la intervale de 2 ore.**

Reteta autorilor

***Hypericum perforatum* + *Achillea millefolium* + *Chelidonium majus* + *Cynara scolymus* + *Cichorium intybus* + *Mentha x piperita* + *Silybum marianum* + *Taraxacum officinale* + *Melilotus officinalis* + *Thymus serpyllus* + *Calendula officinalis* + *Artemisia absinthium*.**

Apiterapia

***Mierea de albine se consumă zilnic, înainte de mese, în cantitate de 100-120 grame pe zi.**

***Polenul granulat se ia în doze de 15-20 g, dimineața sau înainte de masa principală, într-o cură care durează timp de 30 de zile. După o pauză de 2 luni, tratamentul se repetă.**

***Melita se prepară din 500 g miere de albine amestecată cu 10 g pulbere din semințe de mărar și 70 ml suc extras din frunze de mărar. După omogenizare se păstrează la rece și se ia câte o linguriță de 2-3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mese.**

***Melită din 200 g miere amestecată cu 1 litru infuzie cu 5 g rostopască uscată care se păstrează în frigider și se ia câte o lingură de 12 ori pe zi, la intervale de o oră; cura durează 10 zile la adulți și 5 zile la copii.**

Regimul alimentar

Are un rol deosebit de important asigurând creșterea rezistenței generale a organismului și evitarea evoluției bolii spre cronicizare.

În timpul crizelor de hepatită acută, mai ales în primele zile, bolnavul nu are poftă de mâncare și de aceea i se recomandă un regim alimentar cât mai bine controlat, în scopul refacerii complete a ficatului lezat și asigurarea unei nutriții corespunzătoare, în funcție de starea fizică a bolnavului, de evoluția bolii, de toleranța digestivă la unele alimente și de afecțiunile malade asociate.

La început se vor administra sucuri dietetice de legume (morcov, sfeclă roșie, țelină, tomate, lactuca), sucuri nefermentate de fructe (mere, prune, portocale, lămâi, struguri, pepeni verzi, căpșuni, fragi, agrișe, afine), consumate imediat după preparare și ceaiuri medicinale îndulcite cu miere de albine. Foarte eficient este sucul de morcov din care se bea câte 100 ml dimineața sau după amiaza, într-o cură ce se menține până la ameliorarea completă a bolii.

La 2-3 zile după încetarea crizelor se introduc în alimentație produse lactate (lapte dulce, iaurt, brânză proaspătă de vaci, caș dulce, urdă, telemea desărată, smântână), margarină, untdelemn crud și oțet de mere.

Sunt ușor suportate supele cu zdrențe de ou, legumele verzi fierte (fasole păstăi, mazăre crudă), salate de legume (cu pătrunjel, țelină, mărar, spanac, lobodă, morcov ras, lactuca, castraveți, ardei gras). Mai pot fi consumați cartofi fierți sau copti, carne de pește slab (păstrăv, știucă, lin, biban, șalău, cod), carne de vită slabă sau de pasăre (sub formă de rasol). La masă se servește pâine prăjită, mămăligă, chifle, tăieței, macaroane, fulgi de ovăz, orez, ouă moi, ochiuri românești fierte în apă, budinci, papanashi.

În fiecare seară, înainte de culcare, se înghite o lingură de ulei din semințe de dovleac și se stă 30 minute pe partea dreaptă.

În casă se poate pregăti borșul de sfeclă roșie (1 kg rădăcini tăiate cu adaus de pătrunjel, mărar, leuștean, usturoi, drojdie și o mână de mălai); după macerare la temperatura camerei se beau câte 2 pahare pe zi, având efecte contra hepatitei, în boli de plămâni și ca depurativ general.

La desert sunt indicate fructe proaspete sau compoturi (mere, pere, cireșe, vișine, caise, piersice, prune, gutui, pepeni verzi, struguri, fragi, coacăze, căpșuni, agrișe, afine, portocale, lămâi, mășline) care măresc rezerva de glicogen a ficatului și îi îmbunătățesc starea funcțională, prin protejare împotriva toxinelor. Sărurile de potasiu din fructe stimulează secreția și evacuarea bilei din ficat în duoden. Se mai adaugă diferite dulciuri, șerbet, peltea, dulceață, prăjituri cu gem, sufleuri și compoturi.

Bune rezultate au fost constatate la consumul nucilor de Areca (*Areca catechu*), numită și nuca de Betel, originară din India și utilizată în zona indomalaeziană, bogat în catehine și cianidanol, cu efecte contra hepatitelor și în reducerea nivelului transaminazelor.

Prin respectarea acestei medicații se va realiza un regim sărac în grăsimi animale, dar bogat în glucide, proteine și vitamine. Necesarul caloric asigurat zilnic trebuie să fie de 2500-3000 calorii (40-45 calorii la 1 kg corp).

Această alimentație va asigura o funcționare normală a ficatului, oprirea proceselor patologice, refacerea leziunilor hepatice și un aport optim de energie care să compenseze degradarea propriilor resurse energetice consumate în timpul febrei. Aportul vitaminic este util pentru normalizarea permeabilității capilare și pentru eliminarea ionului de sodiu. Necesarul vitaminic se realizează prin regim de crudități, sucuri de fructe, compoturi și fructe proaspete, având rol și în creșterea diurezei, eliminarea pigmentilor biliari și dezintoxicarea ficatului. La acestea este bine să se adauge 40-50 g /zi drojdie de bere și vitaminele A, B, C, K.

În hepatita cronică, cu durată de peste un an de la declanșare, este indicat același regim alimentar menționat mai sus. Mesele vor consta din cantități mici de alimente, servite mai des (4-5 pe zi).

Se vor evita alimentele și băuturile prea reci. Înainte de mese este bine să se mestece câteva frunze de pătrunjel sau țelină pentru a mări pofta de mâncare. În cazul când hepatita se suprapune pe o calculoză biliară este bine ca în fiecare dimineață să se ia, pe stomacul gol, câte o lingură cu ulei de măsline și zeamă de lămâie.

În tehnica gastronomică se va respecta o alimentație de cruțare hepatică în care se exclude prăjirea alimentelor dar se acceptă fierberea, înăbușirea și coacerea. Se limitează strict cantitatea de grăsimi animale, bogate în colesterol, până când toleranța ficatului pentru lipide revine la normal.

Trebuie să se știe că exagerarea aportului glucidic prin dulciuri concentrate poate suprasolicita funcția endocrină a pancreasului, ducând la epuizarea resurselor insulinice, creșterea glicemiei și instalarea diabetului zaharat. În locul dulciurilor concentrate este bine să se consume produse alimentare care conțin fructoză (fructe, legume, miere de albine) întrucât acestea au valoare energetică dublă față de glucoză și sunt mai bine tolerate de celulele hepatice.

Atât în hepatita acută cât și cronică se interzic carnea grasă de porc, oaie, rață, gâscă, vânat, raci, grăsimi animale (untură, slănină), păstramă, mezeluri, afumături, conserve, sardele, drob de miel, creier, rinichi, icre, sosuri cu rântași, prăjeli, supe de oase, (ouă-numai 1-2 pe săptămână), brânzeturi grase, sărate și fermentate, cașcaval, legume uscate sau cu celuloză dură (fasole boabe, varză, gulii), pâine neagră, nuci, alune, migdale, sare în exces, condimente iuți (piper, boia, muștar, hrean). De asemenea se exclud băuturile alcoolice, cacao, cafea, înghețate și unele băuturi răcoritoare sintetice (coca-cola).

Se vor evita excesele de preparate cu fier și vitamina A.

Bolnavul va urmări ca alimentele să fie bine mestecate, reducând efortul de digestie a hranei și activitatea secretorie a ficatului. Fructele și legumele vor fi bine spălate și șterse înainte de a fi mâncate iar mâinile vor fi permanent curate, prin spălare cu apă și săpun.

Regimul de viață

Bolnavul de hepatită cronică va fi izolat în cameră separată sau va fi internat într-un spital de boli contagioase, având în vedere caracterul molipsitor al bolii. La începutul crizelor, bolnavul va sta în repaus absolut în pat pentru reducerea consumurilor energetice și de oxigen. Se evită eforturile fizice și intelectuale, stresul din colectivitate și mediul extern poluat.

În fazele dureroase, pe zona ficatului se vor aplica, timp de 10-20 de zile, perne sau sticle calde și cataplasme calde cu parafină sau varză, ceapă, ridichi negre, hrean sau țărâțe, aplicate la intervale de 2 ore.

Datorită posibilității de contaminare, rufele bolnavilor de hepatite virale se spală separat, cu apă fierbinte și clor decolorant.

Foștii bolnavi de hepatită nu vor dona sânge și vor anunța că au suferit de această maladie.

Diagnosticarea bolii se face pe cale biochimică prin analiza a două enzime specifice: transaminaza-glutamat-oxalacetică (TGO) și transaminaza-glutamat-piruvică (TGP). În cazul unei hepatite virale și a consumului excesiv

de alcool (100 ml coniac/zi), nivelul acestor transaminaze crește substanțial, dovedind gradul de activitate a virusurilor.

Tratamentele balneoclimaterice

Se recomandă apele minerale alcaline și oligominerale din stațiunile Olănești, Călimănești-Căciulata, Lipova, Malnaș, Tinca, Sîngeorz-Băi. Apele din stațiunea Slănic-Moldova sunt foarte eficiente în hepatita cronică stabilizată.

La domiciliu se vor consuma ape minerale îmbuteliate la stațiunile Bodoc, Covasna, Malnaș. Apa va fi ușor încălzită și va fi băută de 2 ori pe zi, dimineața, pe stomacul gol și seara, înainte de cină, într-o doză de 200-300 ml, timp de 4 săptămâni. După o pauză de 6 săptămâni, cura se reia, în funcție de toleranța individuală și de efectul produs.

Capitolul 3

INSUFICIENȚA HEPATICĂ

Este o afecțiune gravă a ficatului care nu mai poate să-și exercite funcțiile fiziologice. Este considerată o cauză majoră de morbiditate și mortalitate care poate dezvolta un edem cerebral sau o intoxicare gravă a sângelui și a creierului cu amoniac, greu de eliminate prin ficat.

Forma acută se instalează în 48 de ore și necesită terapie de urgență iar forma cronică poate să se dezvolte timp de mai mulți ani, cu evoluție uneori fatală.

Cauzele bolii

Există o mare diversitate de factori declanșatori, interni sau externi, ai bolii:

- prezența unor boli hepatice: hepatitele A și B, hepatita ischemică, hepatita autoimună, steatoza hepatică de sarcină, tromboza arterială-hepatică;

- afecțiuni canceroase: metastaze hepatice, neoplasme sanguine;

- prezența unor virusuri nehepatice: citomegalovirusuri, virusul herpes-simplex, paramixovirus, virusul herpetic Epstein-Barr;

- hemacromatoză (depozitarea unei cantități excesive de fier);

- consumul de ciuperci otrăvitoare și exces de alcool pe durate lungi;

- consumul necontrolat de medicamente chimice, în primul rând excesul de paracetamol, un foarte popular analgesic, care devine metabolit foarte toxic pentru ficat, întrucât reduce conținutul de glutatation, cu rol antioxidant contra acțiunii radicalilor liberi de oxigen. Alte medicamente dăunătoare pot fi: acetaminophen, metotrexat, nitrofurantoid, izoniazidă, ciclofosfamidă, fenitoină, salicilați) și unele antibiotice (tetraciclină, eritromicină, doxiciclină, ciprofloxacina);

- consumul de droguri (ecstasy, cocaină) și aplicarea de piercinguri (inele în buric, nas, buze).

Simptomele insuficienței hepatice

Sunt datorate faptului că ficatul nu mai poate procesa bilirubina, cu rol esențial în metabolizarea eritrocitelor îmbătrânite.

Cele mai frecvente forme de manifestare sunt:

- greață, anorexie, slăbiciune musculară, oboseală, diaree, cefalee, paranoia, indispoziție generală;
- formarea de echimoze și sângerarea prelungită a plăgilor;
- evoluția bolii spre icter, ascită, hemoragii digestive iar în cazuri foarte grave ajungând la halucinații, delir, comă și deces.

Tratamente naturiste

Se folosesc specii de plante cu proprietăți hepatoprotectoare care contribuie la regenerarea celulelor lezate și adjuvante în tratarea ficatului sensibilizat prin hepatite și alte afecțiuni hepatice.

*Infuzie din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) care se îndulcește cu miere de albine și se consumă câte 2-3 ceaiuri calde, după mesele principale, în cure de întreținere de lungă durată.

*Infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*) din care se iau câte 2 linguri ceai, la intervale de 3 ore, timp de 7 zile consecutive.

*Infuzie din herba de cimbrisor (*Thymus serpyllum*) din care se beau 2 ceaiuri pe zi, având efecte favorabile în stimularea funcțiilor hepatice și ca protector al celulelor ficatului lezat.

*Infuzie din muguri uscați de alun (*Corylus avellana*) cu efect de tonifiere a parenchimului hepatic și de stimulare a activității ficatului în caz de insuficiență.

*Decoct din rădăcini uscate de cicoare (*Cichorium intybus*) din care se bea un ceai cald, fracționat în 3 reprize, înainte de mesele principale, având rol de stimulare a funcțiilor hepatice deteriorate.

*Decoct din mlădițe uscate și măcinate de ienupăr (*Juniperus communis*) care se bea în cursul zilei, luând câte o lingură la intervale de o oră, cu eficiență în insuficiență hepatică.

*Decoct din lăstari tineri de sparanghel (*Asparagus officinalis*) (20 g la 1 litru apă rece) care se bea în cursul zilei prin fracționare în 3-4 reprize.

*Decoct din 1 gutuie mare, rasă și fiartă într-un litru de apă rece care se îndulcește cu miere de albine și se bea întreaga cantitate, în 2-3 reprize pe zi, având efecte în tratarea insuficienței hepatice.

*Pulbere din flori de salcâm japonez (*Sophora japonica*) luat în insuficiență hepatică datorită conținutului ridicat în rutozid.

Amestecul de plante recomandate în insuficiența hepatică este:

*Infuzie din amestec cu herba de sunătoare (25 g) + herba de sulfină (25 g) + herba de cimbrisor (25 g) + herba de rostopască (10 g) + flori de coada șoricelului (15 g) care se îndulcește cu miere și se beau 2 ceaiuri calde pe zi.

Rețeta autorilor

Chelidonium majus + *Cichorium intybus* + *Cynara scolymus* + *Hypericum perforatum* + *Melilotus officinalis* + *Thymus serpyllum*.

În uz extern se recomandă băi de mâini și picioare cu amestec, în părți egale, din frunze de anghinare și mentă, herba de cicoare, păpădie și rostopască; se iau 30 g amestec care se macerează 5-6 ore în 1 litru apă caldă și se toarnă în 4 litri apă fierbinte pentru baie timp de 8 minute, într-o cură de 8 zile consecutiv, cu efect de stimulare a funcțiilor ficatului în caz de insuficiență hepatică.

Regimul alimentar

Sunt indicate multe zarzavaturi proaspete și ciorbe de legume (cu salată verde, morcov, sfeclă roșie, tomate, cresson) precum și fructele mai acide (lămâi, portocale, mandarine, struguri, mere, mășline, agrișe), cu acțiune stimulatorie în insuficiența hepatică. Deosebit de eficient este consumul de dimineată, pe stomacul gol, a unei lingurițe cu ulei de mășline, cu o felie de lămâie.

Sunt excluse grăsimile fierte și prăjite, sosurile cu rânțași, prăjelile, unele legume dure (varză, napi, conopidă, castraveți), fructele de mare crude, zahărul și produsele fine de patiserie. Întrucât sunt suprimate alcoolurile tari și băuturile prea acidulate, se vor consuma cantități mai mari de ape plate și ceaiuri medicinale pentru eliminarea toxinelor acumulate în ficat. Vor fi evitate apele contaminate. În loc de cafea este bine să se consume un surogat din rădăcini de cicoare.

Regimul de viață

Insuficiența hepatică este o boală reversibilă și de aceea prevenirea și combaterea ei se realizează, în primul rând, prin reducerea riscului de apariție a cirozei și hepatitei.

În timpul crizelor este obligatoriu repausul la pat, cu capul așezat într-un unghi mai mare de 30°, fără sedarea bolnavului.

În zona ficatului se vor aplica perne electrice și comprese calde, alcoolizate sau cataplasme cu frunze de varză mărunțite și încorporate într-un albuș de ou, bătut spumă, la care se adaugă un păhărel cu infuzie de păpădie.

În funcție de cauzele declanșării bolii, tratamentul medicamentos include vaccinarea contra hepatitei A și B, injecție cu imunoglobuline și,

eventual, transfuzie de trombocite. Dacă este recomandat paracetamolul se exclude, în mod categoric, alcoolul.

Ca măsuri preventive se impune o igienă personală a mâinilor pentru a evita transmiterea microbilor. Obiectele personale de toaletă (periuța de dinți, lame de bărbierit) nu se folosesc în comun.

Indiferent de vârstă se exclude aplicarea de tatuaje sau body piercinguri.

Capitolul 4

I C T E R U L

Icterul sau gălbinarea reprezintă o boală a ficatului care constă din îngălbenirea pielii și a ochilor, datorită acumulării excesive, în sânge și în țesuturi, a fierei și a pigmentilor biliari, respectiv a bilirubinei, un produs de descompunere a globulelor roșii vechi. Este o boală care poate să survină la toate vârstele, pe substratul unei anemii fiziologice și patologice, congenitale sau dobândite.

Se manifestă frecvent ca însoțitor al hepatitelor: în hepatita virală A durată icterului este de 2-4 săptămâni iar în hepatita virală B icterul poate dura între 2-8 săptămâni.

Cauzele care declanșează maladia pot fi: hemoliza, anemia pernicioasă, calculii biliari care blochează fluxul bilei, tumorile, viermii intestinali (mai ales ascarizi și tenia), ganglionii și intoxicațiile cu anumite medicamente (sulfamide, testosterone, oxifenilxantină, clorpromazină), chloroform, alimente alterate și consum exagerat de alcool. Chiar și o mușcătură de purice sau țânțar purtător de infecții bacteriene, virale sau parazitare poate fi o cauză a declanșării icterului.

La nou-născuți, mai ales la prematuri, sunt posibile unele forme de icter deoarece ficatul are o capacitate limitată de procesare a bilirubinei.

În funcție de cauzele care provoacă boala și de procentul de bilirubină deversată în sânge se diferențiază mai multe tipuri de icter: hemolitic, mecanic, hepatocelular și cu patogenie mixtă.

a. Icterul hemolitic apare datorită unei hemolize crescute, însoțită de anemie. Creșterea cantității de pigmenti biliari, eliberată din ficat, duce la formarea de calculi din bilirubină la nivelul căilor biliare. Treptat, icterul hemolitic capătă o patogenie mixtă prin adăugarea factorului mecanic și al celui hepatocelular. Secreția crescută de bilirubină are ca urmare creșterea urobilinei și a urobilinogenului din urină.

b. Icterul mecanic constă dintr-o obturare a căilor biliare extrahepatice datorită unui obstacol care blochează scurgerea bilei prin canalul coledoc în duoden. Întrucât bila nu poate ajunge în duoden se va revărsa în sânge. Cauzele care determină icterul mecanic sunt: calculoză biliară, blocarea canalului coledoc, ruperea canaliculelor biliare, contracția spastică a sfincterului lui Oddi, pătrunderea în sânge a substanțelor toxice

existente în vezica biliară, pancreatita cronică hipertrofică, cancerul capului de pancreas și cancerul ampulei Vater.

c. Icterul hepatocelular este o afecțiune hepatică declanșată de cauze toxice sau infecțioase, cu leziuni ale celulelor ficatului și ale canaliculelor biliare. Cauzele care declanșează icterul hepatocelular sunt:

-icterul infecțios primar, de natură virotică, datorat apariției virusului A sau B (hepatită epidemică virotică);

-icterul infecțios secundar în care leziunile ficatului apar după unele îmbolnăviri grave (pneumonie, malaria, febră recurentă, diferite septicemii, sifilis).

d. Icterul cu patogenie mixtă este declanșat în urma acționării mai multor factori patologici, inclusiv toxiinfecțiile alimentare, intoxicațiile cu arsen, fosfor sau alcool, hemolize accentuate și leziuni hepatocelulare.

Simptomele icterului se manifestă, în primul rând, prin colorarea în galben a pielii, a ochilor și a mucoaselor, mai intens în “albușul ochilor”, care se impregnează cu pigmenți biliari. Colorația se datorește unui spasm reflex al sfincterului Oddi și se poate instala fără să existe un obstacol cauzat de un calcul pornit pe coledoc.

Alte simptome constau din: hepatomegalie (ficat umflat sau steatoză hepatică), splenomegalie (splină mărită), scaune grăsoase și decolorate, urină închisă la culoare, tulburări dispeptice, greață, anorexie, prurit supărător, astenie, oboseală, paloare și slăbire generală.

Tratamente naturiste

*Decoctul de rostopască (*Chelidonium majus*) este unul dintre cele mai cunoscute tratamente naturiste contra icterului, având efect în curățirea ficatului. Se fierb 5 g herba uscată și mărunțită în 1 litru apă rece și se dă în câteva clocote. Se infuzează acoperit timp de 12 ore (de seară până dimineață), se strecoară și se amestecă cu 200 g miere de albine (de preferat de salcâm) și se păstrează în frigider, în sticle de culoare închisă. Pentru doza unei zile se adaugă o fiolă de vitamina C. Zilnic se consumă 10-12 linguri, luate la intervale de o oră, într-o cură care durează 5-10 zile la adulți și 3-5 zile la copii. Nu se depășește doza de plantă întrucât poate fi toxică.

*Decoct de armurariu (*Silybum marianum*) preparat din 1 lingură semințe măcinate care se fierb în 250 ml apă până dă în 3-4 clocote; se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se beau 3 ceaiuri calde și îndulcite pe zi, înainte de mesele principale, într-o cură de 2 săptămâni, cu pauză de o săptămână, având acțiune în refacerea țesuturilor afectate ale ficatului.

***Infuzie de anghinare (*Cynara scolymus*)** preparată din 1 lingură frunze uscate și mărunțite la 500 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere de albine și se consumă o parte dimineața pe stomacul iar restul cu o oră înainte de mesele de amiază și seară. După ceai, bolnavul va sta culcat, 30 minute, pe partea dreapta. Tratamentul are efecte de dezintoxicare a ficatului și de eliminare a toxinelor din organism.

***Infuzie de coada șoricelului (*Achillea millefolium*)** preparată din 1-3 linguri herba uscată și mărunțită la 500 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute și se bea întreaga cantitate în cursul unei zile, fracționată în 3 reprize, după mesele principale.

***Infuzie de drobușor (*Isatis tinctoria*)** preparată din 2 lingurițe frunze uscate la 200 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2 ceaiuri calde pe zi.

***Infuzie de săpunariță (*Saponaria officinalis*)** preparată din 1 linguriță pulbere de rizomi uscați și măcinați în 250 ml apă rece; se lasă la macerat 6-8 ore, se dă în clocot, se infuzează acoperit 10 minute și se bea întreaga cantitate în cursul unei zile.

***Decoct de stevia stânelor (*Rumex alpinus*)** preparat din 2 linguri rădăcini uscate și mărunțite la 250 ml lapte; se fierbe 10 minute, se lasă să macereze 24 ore și se bea câte 1 lingură de 5-6 ori pe zi.

***Decoct din semințe de struguri** ajută ficatul să elimine substanțele toxice din corp, având un puternic rol antioxidant.

***Tinctură de țintaură (*Centaureum umbellatum*)** preparată din 30-50 g pulbere din herba uscată și măcinată la 1 litru alcool 40⁰; se lasă la macerat timp de 6-8 zile, cu agitare zilnică, se strecoară și se bea câte un pahărel în fiecare zi, înainte de masa de dimineață sau de prânz.

***Vin tonic de troscot (*Polygonum aviculare*)** preparat din 2 linguri rădăcini uscate și măcinate în 1 litru vin alb; se fierbe în 2-3 clocote, se lasă să se răcească, se strecoară și se ia câte o lingură la intervale de 2 ore.

***Vin tonic din 30 g rostopască** macerate timp de 3 ore în 500 ml vin alb; se strecoară și se beau câte 150 ml înainte de mese.

***Vin tonic din 20 g gălbenele și 20 g sofrănel** care se fierb timp de 5 minute într-un litru de vin alb; se beau câte 50 g de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale.

Amestecurile de plante medicinale sunt deosebit de eficiente.

***Infuzie din amestec de coada șoricelului și coada calului;** 2 lingurițe în 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se bea câte un ceai cald, înainte de mese, după care se stă culcat pe partea dreaptă timp de 10 minute și apoi se așează la masă.

***Infuzie din amestec, în părți egale cu coada șoricelului, busuioc de câmp, păpădie și turiță mare.**

***Infuzie din amestec, în părți egale, cu frunze de roiniță, frunze de mentă, herba de coada șoricelului, flori de mușetel, rădăcini de valeriană și conuri de hamei; o lingură amestec se infuzează în 250 apă clocotită timp de o oră, se strecoară, se îndulcește cu miere de albine și se bea câte un ceai înainte de fiecare masă.**

***Decoct din gălbenele, anghinare și mușetel, frunze de mentă, herba de rostopască și sunătoare; se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe 2 minute, se infuzează 10-15 minute, se strecoară și se bea câte o cană de 3 ori pe zi având efecte în favorizarea secreției biliare, tratamentul tulburărilor funcționale digestive, de origine hepatică.**

***Decoct din amestec cu turiță mare (10 g), coada șoricelului (10 g), mentă (10 g), sunătoare (10 g), rădăcini de păpădie (10 g), fructe de măceș (10 g), rostopască (5 g), volbură (5 g), scoarță de crușin (5 g) și mătase de porumb (5 g); se ia 1 linguriță amestec uscat și măcinat, se fierbe 5 minute în 250 ml apă, se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale.**

***Decoct din amestec cu flori de trifoi roșu și rădăcini de brusture care ajută la curățirea sângelui.**

Reteta autorilor

herba rostopască (*Chelidonium majus*)+coada șoricelului (*Achillea millefolium*)+turiță mare (*Agrimonia eupatoria*)+frunze anghinare (*Cynara scolymus*)+rădăcini valeriana (*Valeriana officinalis*)+păpădie (*Taraxacum officinalis*)+semințe armurariu (*Silybum marianum*)+conuri hamei (*Humulus lupulus*).

În utilizări externe se fac băi cu amestec de rostopască, anghinare, cicoare, păpădie și rădăcini de pir (câte 20 g din fiecare) din care se iau 5 lingurițe într-un litru de apă fiartă și puțin răcită; după macerare timp de 4-5 ore în vas acoperit, se reîncălzește până la temperatura suportabilă și se fac băi de mâini (în fiecare dimineață) și băi de picioare, de 3 ori pe zi, timp de câte 10 minute.

În fazele acute, compresele aplicate pe ficat și stomac ajută la calmarea durerilor.

Regimul alimentar

Timp de o săptămână se consumă numai zarzavaturi și fructe proaspete și apoi, încă o lună dietă cu 75 % alimente crude. Ulterior,

alimentele cele mai recomandate sunt sucurile de lămâie și sfeclă roșie precum și extractele de ficat, cu adaus de vitamine (B, K) pentru refacerea și curățirea ficatului. La masă este bine să se servească o supă de legume, bogată în potasiu și condimentată cu coriandru, care este foarte hrănitoare, curăță ficatul și întărește organismul. Sunt eficiente unele legume (ardei gras, pătrunjel, mărar) precum și unele fructe proaspete (mere, pere, piersice). Efecte bune are o cură de coacăze negre, timp de 2 săptămâni.

Timp de 3 zile consecutiv, se bea câte 1 litru lapte dulce în care a fiert o rădăcină de ștevie.

Atât timp cât bolnavul are febră, se va bea câte un pahar cu suc de lămâie, din oră în oră, până la scăderea temperaturii, având efect în alcalinizarea organismului și în eliminarea toxinelor nocive.

După fiecare masă sau ceai consumat se poate lua câte o linguriță de Bitter suedez.

Urmărind evoluția bolii, se constată că după 2-3 zile, apare o revenire la normal a culorii pielii iar analizele de laborator vor fi mult mai bune.

În respectarea regimului alimentar sunt interzise grăsimile animale, tocăturile, mezelurile, sosurile, conservele și alcoolurile tari.

Regimul de viață

Întrucât icterul este o boală contagioasă care se transmite cu ușurință la persoanele din preajmă, se impune o izolare strică a bolnavului, fie într-un spital de boli contagioase, fie la domiciliu. În intervalul de evoluție a bolii, pacientul va fi scutit de eforturi fizice și intelectuale.

În icterul infecțios este posibil să apară prurit, o mâncărime de piele și, în acest caz, se spală cu o soluție fierbinte cu acid boric diluat, cu rol de calmare a mâncărimilor.

În toate fazele de manifestare este indicat să se consume:

- coenzima Q10 care îmbunătățește oxigenarea țesuturilor și elimină substanțele toxice din organism;
- glutathion și metionină – bune protectoare ale ficatului;
- vitaminele B complex și C care asigură o bună absorbție și digestie a nutrienților și eliminarea din corp a substanțelor dăunătoare.

Capitolul 5

CIROZA HEPATICĂ

Ciroza hepatică este una dintre cele mai frecvente boli în rândul populației, atât de la orașe cât și de la sate.

Pe plan mondial, boala este în creștere alarmantă, mai frecvent între vârstele de 45-60 de ani, cu precădere la bărbați (de 3 ori mai mult decât la femei) și la persoane obeze, sedentare și constipate. În prezent are o pondere mare în mortalitatea generală, înregistrându-se, anual, peste 300.000 de decese.

În țările dezvoltate, ciroza hepatică este a treia cauză de mortalitate, după bolile coronariene și cancer.

Este o îmbolnăvire cronică a ficatului, constând din inflamarea exagerată și lezarea ireversibilă a țesutului conjunctiv, cu evoluție progresivă spre fibrozare prin modificarea structurii ficatului și sclerozarea țesutului în benzi. Boala continuă spre degenerarea gravă a țesutului hepatic, datorită distrugerii morfo-funcționale a unei părți din celulele hepatice active și înlocuirea lor, treptată, cu țesut fibros, inactiv, cu volum scăzut și deformat.

Un ficat cirozat pierde, treptat, principalele funcții fiziologice cu rol în desfășurarea normală a proceselor vitale. Bila (fierea) devine toxică, verde-închis la culoare și foarte corozivă iar secreția ei și deversarea spre vezica biliară și duoden se diminuează mult, astfel că digestia alimentelor se face incomplet, provocând afecțiuni dureroase la nivelul intestinelor.

Încetează procesele metabolice de transformare a grăsimilor și de degradare, prin oxidare, ceea ce determină stări de grețuri, vome, balonări, colici abdominale, ficat gras și lipsa poftei de mâncare.

Celulele hepatice, sclerozate sau atrofiate, pierd capacitatea de conversie a lipidelor și de neutralizare a toxinelor și a medicamentelor chimice pătrunse în ficat, provocând intoxicarea sângelui și alte boli grave, inclusiv psoriazisul. Din această cauză apare inapetența pentru grăsimi, grețuri și balonări abdominale.

Vehicularea sângelui prin celulele ficatului este diminuată treptat, instalându-se insuficiența hepatică, cu urmări deosebit de grave, cardiace și pulmonare.

Declanșarea cirozei hepatice depinde de diferiți factori interni și externi.

Principalul factor declanșator este consumul excesiv de alcool, responsabil în 50-70 % din cazurile de ciroză. Mai puțin importantă este forma de alcool dar mare importanță are cantitatea consumată, într-o perioadă lungă de ani. La bărbați, pragul de risc se află la circa 60 g alcool pe zi iar la femei pragul este de 20 g pe zi, ținând seamă de toleranța foarte diferită de la o persoană la alta.

Apariția cirozei alcoolice survine după mai mult de 10 ani de consum excesiv a băuturilor alcoolice, efectul direct fiind blocarea metabolismului proteic, lipidic și glucidic.

Alături de alcoolismul cronic, o principală cauză a declanșării cirozei este prezența hepatitei virale C, responsabilă a 15-25 % din cazurile de ciroze. Acest virus determină inflamarea țesutului hepatic și distruge celulele ficatului, cu evoluție lentă spre ciroză.

Hepatitele B și D pot interveni, de asemenea, în 5% din cazurile de ciroză.

Alți factori care declanșează cirozele sunt:

- predispoziția genetică cu boli congenitale, moștenite din familie, boala Wilson, (fibroză chistică, hemocromatoză, glicogenoză, mucoviscidoză etc);

- factori infecțioși (hepatita non-alcoolică cu acumulare de grăsimi în ficat, hepatita autoimună, malarie, sifilis, bruceloză, tuberculoză și alte infecții bacteriene);

- intoxicații grave (tutun, compuși organo-fosforici, arseniați, insecticide, erbicide, deratizante, tetraclorură de carbon, depuneri în ficat a unor săruri de Pb, As, Fe, Cu și medicamente chimice -metotraxat);

- factori nutriționali (carențe în proteine și vitamine);

- tulburări circulatorii cu insuficiență cardiovasculară;

- cancerul pancreatic și cancerul căilor biliare;

- dereglări endocrine (hipertiroidism);

- sensibilitate psiho-emoțională.

Mai pot interveni regimurile alimentare dezechilibrate, cu exces de grăsimi animale, uneori râncede.

Simptomele de manifestare

În primele stadii ale cirozei hepatice, pacienții nu prezintă niciun simptom timp de mai mulți ani. Primele tulburări apar doar când ciroza se află într-un stadiu avansat iar ficatul prezintă o sclerozare evidentă.

Cele mai frecvente simptome sunt: astenia fizică și intelectuală, oboseală generală, simptome neurologice, confuzii, somnolență, anxietate, sângerări pe nas și gingii, edeme ale membrelor inferioare cu retenție lichidiană, tremurături involuntare ale degetelor, deficiență imunitară cu sensibilitate la infecții pulmonare și renale. La nivelul ochilor apare colorarea

în galben a mucoaselor globurilor oculare datorită dereglării absorbției bilirubinei (de altfel, denumirea de ciroză derivă de la cuvântul grecesc kirhos = galben).

Extern se constată înroșirea epidermei (eritroză) de la baza palmelor și tălpilor, albirea unghiilor, apariția unor steluțe și dungi vasculare pe piele în zona abdominală, echimoze, învinețirea și sângerarea pielii la traumatisme minore, prurit sever prin depozitarea metaboliților bilirubinei la nivelul pielii și căderea părului.

La palparea abdomenului se constată o creștere a volumului ficatului (hepatomegalie), cu suprafață neregulată. Pe măsura evoluției bolii, volumul ficatului scade și se usucă, în timp ce splina își mărește volumul (splenomegalie) datorită acumulării de sânge.

Bolnavul acuză dureri în zona ficatului, balonări abdominale cu flatulență, grețuri, diaree, icter, ascită, sângerări rectală cu hemoroizi, tulburări de coagulare a sângelui cu hemoragii gingivale, nazale și gastrice, hematemeză, encefalopatie, dureri osoase, edeme ale picioarelor, prurit generalizat, lipsa poftei de mâncare, respingerea grăsimilor, slăbirea musculaturii și scăderea în greutate, diminuarea apetitului sexual și al potenței, atrofierea testiculelor, creșterea glandelor mamare la bărbați, tulburări menstruale, amenoree și sterilitate la femei.

După modul de evoluție, ciroza hepatică poate prezenta mai multe tipuri:

- *ciroză atrofică Laennec cu ficat mic și suprafață neregulată;
- *ciroză hepatică portală-micronodulară;
- *ciroză hepatică virală-macronodulară;
- *ciroză biliară cu ficat mare și suprafață regulată;
- *ciroză hepatică metabolică din hemocromatoză și boala Wilson;
- *ciroză hepatică criptogenă.

Evoluția cirozei este lentă și devine cronică, relativ bine suportată de bolnav. În primele faze, este posibil să apară ascita, cu acumulare de lichid în cavitatea peritoneală și mărirea în volum a abdomenului și a splinei (hipersplenism cu distrugerea eritrocitelor din splină), ombilic proeminent, rețea venoasă vizibilă, insuficiență hepatică și litiază biliară.

În fazele mai avansate pot surveni hemoragii interne prin ruperea venelor la nivelul varicelor esofagiene, pancreatită cronică, peritonită bacteriană, bronhopneumonie, tuberculoză pulmonară, tulburări cardiovasculare, renale și nervoase, tremurături, encefalopatie (cu tulburări neuropsihice de comportament, pierderea personalității, tulburări de memorie și vorbire), decalcifierea oaselor, tromboflebită, cancer hepatic, stări de delir și comă profundă, cu sfârșit fatal.

Tratamente naturiste

De-a lungul secolelor au fost testate și recomandate multe specii de plante medicinale cu proprietăți regenerante, antiinflamatoare, antispastice, dezintoxicante și de refacere a celulelor hepatice lezate.

Sunt necesare tratamente de lungă durată cu infuzii sau decocturi calde, având ca obiectiv prevenirea sau încetinirea pierderii elasticității țesuturilor ficatului. După tratament, bolnavul va sta culcat, timp de 20-30 minute pe partea dreaptă pentru a permite ca lichidele ingerate să ajungă până la ficat.

-infuzie din frunze de anghinare (*Cynara scolymus*) cu efecte de regenerare a celulelor hepatice și stimularea funcției antitoxice a ficatului, cu eliminarea toxinelor;

-infuzie de salvie (*Salvia officinalis*);

-infuzie din frunze de cimișir (*Buxus sempervirens*) cu acțiune inhibitoare puternică contra dezvoltării țesuturilor afectate de ciroză și a celulelor bolnave de cancer hepatic;

-infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*) cu efect decongestiv hepatic;

-infuzie din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) cu acțiuni antiinflamatoare hepatic;

-infuzie din herba de zburătoare (*Epilobium angustifolium*) și din herba de pufuliță (*Epilobium hirsutum*) cu proprietăți vindicative în ciroza hepatică;

-decoct din herba și rădăcini de păpădie (*Taraxacum officinale*);

-decoct din herba de ventrilică (*Veronica officinalis*);

-decoct din fructe de armurariu (*Silybum marianum*), bogate în silimarină, cu efecte hepatoprotectoare și de vindecare a sechelelor după lezarea țesuturilor hepatice;

-decoct din fructe de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*);

-decoct din rizomi de obligeănă (*Acorus calamus*);

-decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*) cu rol în stimularea funcțiilor hepatice.

Amestecurile de plante cu acțiuni sinergice sunt mult recomandate:

*Infuzie din flori de gălbenele (*Calendula officinalis*)+herba de cicoare (*Cichorium intybus*)+herba de păpădie (*Taraxacum officinale*)+herba de tătăneasă (*Symphytum officinale*)+herba de ventrilică (*Veronica officinalis*) din care se beau, zilnic, 2 ceaiuri, ușor îndulcite.

*Infuzie din flori de gălbenele (*Calendula officinalis*)+flori de soc (*Sambucus nigra*)+frunze de salvie (*Salvia officinalis*)+herba de coada calului

(*Equisetum arvense*)+herba de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*)+herba de pelin alb (*Artemisia absinthium*) din care se beau, zilnic, câte 2 ceaiuri îndulcite cu miere de albine.

Pulbere din amestec, în cantități egale, de rostopască, armurariu și pedicuță din care se ia ½ linguriță ce se ține sub limbă, timp de 15 minute și se înghite cu apă, de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale.

Reteta autorilor

anghinare (*Cynara scolymus*)+cicoare (*Cichorium intybus*)+gălbenele (*Calendula officinalis*)+păpădie (*Taraxacum officinale*)+pelin alb (*Artemisia absinthium*)+pufuliță (*Epilobium hirsutum*)+rostopască (*Chelidonium majus*)+salvie (*Salvia officinalis*).

În uz extern se aplică:

- băi zilnice de mâini și picioare cu amestec din frunze de varză albă, frunze de anghinare și herba de rostopască;
- comprese calde în zona ficatului cu Bitter suedez și oțet diluat;
- cataplasme pe abdomen cu frunze strivite de varză și ridichi rase.

Apiterapia

-Miere de albine în cantitate de 90-120 g pe zi, luată cu lingurița, în mai multe reprize, atât înainte de mese cât și între mese.

-Polen uscat consumat în cantitate de 20 g dimineața, pe stomacul gol, timp de o lună. După o pauză de 2 luni, tratamentul se repetă.

Regimul alimentar

Ținând seamă de consecințele nefaste ale alterării funcțiilor ficatului afectat de ciroză este necesară aplicarea unei terapii energice, bine controlată, în care alimentația dietetică ocupă un loc deosebit de important, mai ales că bolnavul manifestă o lipsă acută a poftei de mâncare. Se va ține seamă de formele clinice ale cirozei și de complicațiile apărute.

În ciroza alcoolică, alimentația are un rol foarte important știind că majoritatea pacienților suferă de subnutriție.

În tratarea cirozei hepatice se începe cu câteva zile de repaus obligatoriu la pat și regim de protecție cu lichide. Se continuă cu un regim alimentar complet (circa 45 calorii/kg corp pe zi), bogat în proteine și vitamine. Necesarul proteic este recomandat sub formă de lapte, produse lactate și cereale, mai ales semințe germinate de orz și grâu, ținând seamă că

bonavul metabolizează foarte greu proteinele animale. Necesarul de lipide se preia din produsele lactate, margarină, untdelemn și puțin unt. Glucidele vor acoperi consumurile energetice prin cantitatea de 300-400 g / zi.

Nu se va neglija necesarul de vitamine, atât hidrolizabile (B, C, H, P) cât și liposolubile (A, D, E, K, F) precum și sărurile minerale care măresc vitalitatea organismului și reglează metabolizarea alimentelor consumate.

În ciroza hepatică compensată sunt recomandate alimentele cu efecte de stimulare a funcției hepatice:

- legume ca: fasole păstăi, morcov, vinete, spanac, salată verde, varză albă și roșie, tomate, ardei;

- fructe ca: agrișe, cireșe, vișine, gutui, pepeni verzi, prune, struguri, fragi, măslina, dovlecei, ienupăr (10-15 fructe proaspete zilnic) și o cură cu lămâi proaspete, îndulcite de miere de albine;

- sucuri din legume proaspete (morcov, sfeclă roșie, varză, țelină, precum și suc din orz verde), luând câte o jumătate de pahar dimineața și seara.

Cura de legume, fructe și sucuri va dura minim 2 luni.

Alte alimente admise pentru consum sunt: carnea slabă de vițel sau pasăre, rasol din pește alb, brânză proaspătă de vaci, urdă dulce, caș dulce, iaurt, smântână proaspătă, albuș de ou, untdelemn, pâine albă veche de o zi, paste făinoase, margarină, miere de albine, budinci, sufleuri, compoturi și condimente aromate (cimbru, mărar, pătrunjel, leuștean, dafin) care au rolul de a stimula apetitul și de a compensa lipsa de gust a dietei hiposodate.

Alimentația zilnică va fi fracționată în 5-6 mese, fiecare în volum redus pentru a evita efortul în digestie la care ar fi supus ficatul și pancreasul.

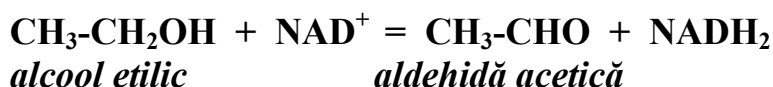
Lista alimentelor interzise începe cu băuturile alcoolice, grăsimile animale încinse, carnea grasă, mezeluri, afumături, conserve, prăjeli, tocături, sosuri grase, măruntaie, ouă, brânzeturi grase și frământate, leguminoase uscate (fasole, mazăre, linte), ridichi, castraveți, dulciuri concentrate, condimente iritante, cozonac, nuci, alune, migdale, cacao, ciocolată.

Este necesară limitarea consumului de sare pentru a evita acumularea de lichide în cavitatea abdominală.

O detaliere merită a fi făcută asupra consumului de alcool care reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze ale cirozei și hepatitei cronice. Îngerarea zilnică nu trebuie să depășească 12 g alcool absolut ceea ce corespunde cu 45 ml coniac, 180 ml vin sau 360 ml bere. Apariția cirozei hepatice este declanșată începând de la 60 g alcool pe zi pentru bărbați și 20 g pentru femei. Trebuie să se știe că din cantitatea totală de alcool ingerată în organism, peste 95 % este absorbită în 15-30 minute, la nivelul tractului digestiv și este dirijată spre ficat. Doar 3-5 % din alcool este eliminată prin

rinichi și plămâni. La marii consumatori de alcool, ficatul se mărește în volum (hepatomegalie), dând un prim simptom al cirozei.

După pătrunderea în ficat, alcoolul se metabolizează foarte lent, într-un proces enzimatic de oxidare, în prezența enzimei alcool-dehidrogenaza (ADH), cu trecere în aldehydă acetică:



Aldehyda acetică este o substanță toxică pentru sistemul nervos central. În continuare se oxidează ușor în acetil-coenzima A și apoi în acid acetic. Ca urmare a acestor oxidări are loc o modificare a metabolismului, iar produșii intermediari se acumulează în ficat, favorizând degenerarea, treptată, a țesuturilor, dând steatoză și ciroză.

Tot ca urmare a oxidării unei cantități mari de alcool în ficat are loc o degradare a metabolismului glucidic, ceea ce explică procesul de hipoglicemie constatat la alcoolici. De asemenea, alcoolicii cronici devin foarte sensibili la numeroase medicamente chimice care devin toxice prin blocarea metabolizării.

La un consum de peste 180 g alcool zilnic timp de 10-15 ani se ajunge, în mod sigur, la hepatopatii cronice, steatoză și ciroză hepatică.

Regimul de viață

Pentru accelerarea vindecării cirozei se aplică comprese calde, inclusiv cu parafină, ținute 2 ore pe zona toracică dureroasă, folosind săculeți în care se opăresc flori de fân. De asemenea se recomandă aplicarea de cataplasme cu argilă sau ceapă cu varză și țărâțe pentru decongestionarea ficatului (4 foi de varză + 3 cepe + 250 g țărâțe fierte). Acestea se întind pe zona ficatului, în strat de 2 cm grosime, se acoperă cu o fașă elastică și se lasă timp de 90 minute.

Bolnavul va evita eforturile fizice prelungite, infecțiile interne și erorile posibile în intervențiile chirurgicale și în tratamentele cu medicamente de sinteză chimică. Bolnavul nu va intra în contact cu produse casnice de natură chimică (deodoranți, detergenți, raticide, pesticide).

Tratamentele balneoclimaterice

Se recomandă ca bolnavii de ciroză să urmeze cure de ape minerale alcaline și carbo-gazoase din stațiunile Olănești, Căciulata, Lipova, Malnaș, Tinca și Sângeorz-Băi.

La domiciliu se beau ape minerale încălzite la 39-40⁰C, provenite din stațiunile Bodoc, Covasna, Malnaș și Tinca. Doza zilnică este de 200-300 ml, consumată dimineața, pe stomacul gol și seara, înainte de masă. După consum, bolnavul va sta culcat, pe partea dreaptă, timp de 30-60 de minute. Cura durează timp de 4 săptămâni și se reia după o pauză de 6 săptămâni.

Capitolul 6

ASCITA - O BOALĂ TRATABILĂ

Cunoscută sub denumirea de “ciroză umedă”, ascita este o fază avansată a cirozei hepatice, caracterizată prin acumularea, în cavitatea peritoneală, a unei cantități foarte mari de lichid (până la 10-30 litri). Prin mărirea în volum a abdomenului, are loc o întindere excesivă a pielii care prezintă o rețea venoasă vizibilă (vergeturi pe flancuri) și ieșirea în exterior a ombilicului, ca un deget de mână (hernie ombilicală). Crește greutatea corpului ceea ce nu trebuie să fie confundată cu obezitatea, cu graviditatea la femei sau cu acumularea în exces a gazelor în stomac.

Senzația de balonare poate fi însoțită de dureri abdominale, indigestie, reflux gastro-esofagian cu senzație de arsură, grețuri cu vărsături și lipsa poftei de mâncare.

Sunt posibile și dificultăți de respirație întrucât lichidul ascetic din abdomen apasă pe diafragmă și plămâni.

Declanșarea ascitei este frecventă la bolnavii cu ciroză hepatică, hepatite, pancreatită acută, afecțiuni cardiace cu insuficiență cardiacă, hipertensiune portală și venoasă, tromboza venei porte sau a venei cave inferioară, tromboza venelor suprahepatice Budd-Chiari, insuficiență ventriculară, tuberculoză peritoneală, neoplasm cu metastaze, hepatocarcinom, carcinomatoză peritoneală, tumori ovariene, sindromul Demon-Meigs, hemoragii digestive superioare, pieloflebită, edeme periferice și dereglarea metabolismului renal al sodiului. În plus, poate fi rezultatul unor factori infecțioși cum ar fi peritonita bacilară și hepatita epidemică, pe substratul unui consum masiv de alcooluri tari.

Un rol important în patogenia ascitei îl are retenția de sodium și apă ca urmare a unei tulburări în metabolismul hidrosalin, cu pierderea capacității de eliminare a sodiului consumat prin alimentație.

În unele cazuri, vasele stomacului și ale esofagului se îngroașă și se dilată dând niște balonări severe (meteorism abdominal). Treptat, dilatarea evoluează până la repere, declanșând hemoragii interne, adesea mortale.

În funcție de cauzele declanșatoare se disting tipurile de ascită: hepatică, neoplazică, cardiacă, pelviană, tuberculoasă și chiloasă (obstacol la nivelul circulației limfatice).

Tratamentele naturiste

Trebuie să înceapă cu rezolvarea cauzelor care au declanșat formarea lichidului în abdomen.

Ținând seamă de gravitatea bolii, experiențele multiseculare ale diferitelor popoare au constatat că această afecțiune răspunde foarte bine la tratamentele fitoterapeutice, elaborând numeroase rețete, cu produse eficiente, care au efecte de eliminare a excesului de apă din organism.

În uz intern, efecte remarcabile se obțin cu infuzii sau decocturi preparate cu plante separate sau cu amestecuri după anumite formule în care intră:

- cicoare cu rol de stimulare a funcțiilor celulelor lezate;
- pufuliță și zburătoare, din genul *Epilobium*, care grăbesc vindecarea cirozelor;
- anghinare și sulfină cu efecte de regenerare a celulelor sclerозate, diminuarea grăsimilor și stimularea funcțiilor antitoxice ale ficatului, cu eliminarea toxinelor;
- armurariu cu efecte hepatoprotectoare față de agresiunile toxice (alcool, medicamente chimice) și de vindecare a sechelelor rămase după ciroză;
- sunătoare cu efecte antiinflamatoare în hepatomegalie și în ameliorarea durerilor hepatice și intestinale;
- cimișir (*Buxus sempervirens*) – arbust cu proprietatea de a bloca evoluția țesuturilor bolnave de ciroză și de cancer hepatic;
- gălbenele cu proprietăți antibacteriene și antitoxice;
- păpădia - consumată într-o cură de 2-3 săptămâni, câte 6-8 tije, cu efecte în curățirea sângelui de toxine.

Principalele forme de administrare

-Decoct de pătrunjel creț (*Petroselinum crispus*) preparat din 500 g rădăcini amestecate cu fructe de chimion și ienupăr; se fierb în 2 litri apă până scade la un volum de 1 litru, se strecoară și se bea întreaga cantitate în timpul zilei.

-Decoct de urzică (2 lingurițe rădăcini uscate și pulverizate la 250 ml apă rece; se fierbe 5 minute, se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se beau 1-2 ceaiuri călduțe pe zi.

-Decoct din 1 pumn scoarță de la rădăcini de dud alb care se macerează 12 ore în 2 litri apă rece. Se fierbe până scade lichidul la aproape ½

din cantitate, se strecoară și se bea în cursul zilei, într-o cură de 3 săptămâni, după care se face o pauză de 3 săptămâni și se repetă. La începutul tratamentului, urina va avea culoarea roșiatică. Efectul se îmbunătățește dacă se folosește amestecul din rădăcini de dud alb, rădăcini de dud negru, rădăcini de leuștean, troscot și pir, herba de cicoare, pelin, urzică și patlagină. Efectul va fi foarte bun după o cură de 2-3 luni.

-Decoct din teci de fasole verde sau uscată, eventual amestecate cu mătase de porumb și cozi de cireșe are efecte deosebit de bune în eliminarea excesului de apă din țesuturi, prin acțiunea diuretică.

-Alte decocturi se prepară din bulbi de ceapă și arpagic, herba de coada calului, scoarță de soc și de mesteacăn, cu adaus de bicarbonat de sodiu alimentar, muguri de mesteacăn, fructe de caprifoi și semințe măcinate de morcov.

-Infuzie din frunze proaspete de urzică vie și urzică mică, frunze tinere de mesteacăn sau nuc, flori de gălbenele sau nemțișori de câmp, herba de tarhon, pedicuță, sânziene galbene și splinuță, rădăcină mărunțită de osul iepurelui și obligeană.

-Vinul preparat din rădăcini de anghinare (5 lingurițe la 1 l vin alb cu fierbere 2-3 minute), sau din macerate, timp de 2 săptămâni, din hrean, pelin alb, frunze de leurdă, fructe de păpălău și semințe măcinate de morcov. Vinul se consumă în cantitate de 2 pahărele pe zi, cu acțiuni diuretice în caz de hidropizie avansată.

La persoane care nu suferă de diabet se recomandă siropul din rădăcini de hrean ras, amestecat cu miere polifloră sau sirop din verigariu din care se iau câte o linguriță de 2-3 ori pe zi.

-Pulberea din frunze de pelin uscate și mărunțite care se ia cu miere, câte 1 linguriță de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale, timp de 7 zile consecutiv. Ulterior se dublează doza consumată având rol de a elimina lichidul acumulat în abdomen. După o pauză de 3 săptămâni se reia tratamentul. În această perioadă nu se consumă nici-o băutură alcoolică sau acidulată iar consumul de sare trebuie să fie redus substanțial. Este adevărat că pelinul este foarte amar dar poate da rezultate bune în eliminarea excesului de lichide din abdomen.

-Pulbere din fructe de ienupăr începând cu 4 fructe și cu creștere zilnică a câte un fruct până la 15 fructe în a 12-a zi.

-Pulberea din amestecul de rostopască, armurariu și pedicuță se ține sub limbă timp de 15 minute după care se înghite cu apă. Se folosește de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale.

Majoritatea plantelor medicinale se pretează la prepararea tincturilor care sunt mult mai indicate întrucât, în cele mai multe cazuri, consumul de

lichide trebuie limitat. Tincturile vor avea efectul dorit fără să încarce organismul cu lichide.

-Tinctura din 1 kg ceapă roșie tocată mărunt care se macerează timp de 10 zile în 5 litri țuică; se consumă dimineața, pe stomacul gol, câte 2 linguri, după care se stă culcat pe partea dreaptă timp de 30 minute. Ulterior se servește masa de dimineață având efect de regenerare a celulelor hepatice lezate.

-Tinctura de coada calului în alcool 38-40° se macerează 14 zile la soare și se iau câte 40-50 picături, de 2-3 ori pe zi în ceai sau apă, cu rol de eliminare a apei din țesuturi. La fel se prepară și tinctura din rizomi de pir din care se ia câte o linguriță, înainte de mese sau tinctura din flori și frunze de nemțisor.

-Ulei eteric de ienupăr din care se toarnă 5-6 picături într-un pahar cu 150 ml apă; se beau 3 păhărele pe zi pentru a mări diureza care survine la 4 ore după administrare.

Amestecurile de plante medicinale recomandate în tratarea ascitei sunt:

-Infuzie din amestec de coada calului, urzică albă, soc, rozmarin și pelin alb din care se ia 1 linguriță la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 5 minute, se strecoară și se beau 2 ceaiuri pe zi.

-Decoct din amestec cu fructe de ienupăr (2 linguri), herba de coada calului (1 lingură), rădăcină de pătrunjel (1 lingură) și mătase de porumb (1 lingură); amestecul se pune în 2 litri de apă, se fierbe la foc mic până scade la jumătate din lichid și se consumă în cursul zilei, în reprize scurte. Masa de amestec rămasă după strecurare se aplică sub formă de cataplasma pe zonele umflate.

Reteta autorilor

**Allium cepa* (ceapă) + *Artemisia absinthium* (pelin alb) + *Betula verrucosa* (mesteacăn) + *Equisetum arvense* (coada calului) + *Juniperus communis* (ienupăr) + *Petroselinum crispus* (pătrunjel creț) + *Phaseolus vulgaris* (fasole) + *Sambucus nigra* (soc).

Pentru uz extern în ascita abdominală se aplică frecvent cataplasme fierbinți din cartofi fierți transformați în pastă sau cataplasme cu ceapă tăiată pusă de 2 ori pe zi, cu efecte de stimulare a eliminării urinei din corp.

Cataplasmele se pot prepara și din decoct de coada calului, fructe de ienupăr și frunze de varză albă, strivite și aplicate pe zona cu lichid ascitic.

Aceleași efecte se obțin cu băi din scoarță de rădăcină de dud (alb sau negru), preparate din 3-4 pumni la 5 litri de apă care se fierb până scade la jumătate, se strecoară în cada de baie unde se stă 30 minute. Utile sunt și băile cu rădăcini de pir.

Foarte utile sunt băile de șezut sau băile generale cu flori de fân sau paie de ovăz.

Unguentul din cartofi fierți, sfărâmați și amestecați cu untură se aplică pe abdomenul umflat pentru a grăbi eliminarea excesului de lichid.

Regimul alimentar

Se va ține seamă de necesitatea unei terapii energice, bine controlată în funcție de formele clinicii ale ascitei și de complicațiile apărute.

În timpul crizelor de ascită cirotică se începe cu câteva zile de repaus alimentar, restricție de sare (sub 0,5 g pe zi), consumând numai lichide: sucuri din legume proaspete (morcov, sfeclă roșie, varză, țelină, pătrunjel rădăcini, tomate și ridichi negre necurățate de coajă și rase fin în piure de cartofi), sucuri și compoturi din fructe precum și ceaiuri medicinale diuretice.

Treptat vor intra în alimentație produsele lactate (lapte dulce, iaurt, brânză de vaci, caș dulce, urdă, telemea), grâu și orz germinat, pâine veche de o zi, paste făinoase, rasol din carne slabă de vită, pasăre și pește alb, untdelemn crud, margarină și condimente aromate (mărar, pătrunjel, leuștean, tarhon, cimbru, dafin) pentru a stimula apetitul în cazul dietei hiposodate.

Foarte bune efecte are supă preparată dintr-o ceapă fiartă în lapte, consumată zilnic la masa de amiază. Dimineața și seara este recomandat sucul de ceapă (un pahărel într-o cană cu lapte dulce, cald și îndulcit cu miere) din care se ia câte o lingură cu acțiune diuretică în ascită. La persoanele care suportă usturoiul este indicat să se consume zilnic minim 2-3 căței sau suc obținut prin stoarcerea a 3 căpățâni care se bea în fiecare dimineață pe stomacul gol, fără a mânca nimic până la ora prânzului.

Timp de 2 luni se va face o cură cu fructe proaspete (cireșe, vișine, caise, piersice, prune, gutui, pepeni verzi, căpșuni, agrișe, afine, fragi, cătină albă, coacăze negre și roșii, lămâi, portocale), cu efecte de mărire a diurezei, creșterea rezervei de glicogen a ficatului și îmbunătățirea funcției de dezintoxicare. Cura de struguri, consumați dimineața pe nemâncate, la ora 11 și seara la ora 17, s-a dovedit foarte eficientă în combaterea ascitei, declanșată în urma unei hepatite. Foarte utilă este și cura cu 3-4 lămâi pe zi.

Sucul obținut la storcător din fructe coapte de soc sau din frunze bine spălate de țelină este deosebit de util în diferite faze ale ascitei.

O linguriță de ulei de măsline sau de bostan luată seara ajută mult defecația.

Ca alimente interzise din hrana zilnică sunt: grăsime animală, slănină, tocături, mezeluri, afumături, pastramă, măruntaie, viscere, creier, carne (de

porc, oaie, rață, găscă, vânat și pește gras). Sunt excluse și sosurile cu rântași, prăjeli, conserve din carne, sardele, pâine sărată, unt sărat, murături, varză murată, castraveți, măslina, muștar, condimente iuți, alcooluri tari, cacao, ciocolată, coca-cola, înghețată, ape minerale (clorosodice și bicarbonate).

Datorită acumulării de lichide în corp, se impune diminuarea consumului zilnic de apă, concomitent cu respectarea dietei hiposodice.

Regimul de viață

În timpul crizelor, bolnavul va sta în pat și i se vor aplica, în zona ficatului și pe abdomenul umflat, comprese calde cu oțet diluat, parafină sau săculeți cu flori de fân sau cataplasme cu frunze de varză, ridichi rase, ceapă, hrean, ienupăr, tărațe sau argilă. Cataplasmele cu semințe de in și frunze de nalbă mare vor înmuia pielea extinsă de pe abdomen.

Intern se vor lua comprimate cu pulbere de silimarină (popular armurariu) în doze indicate pe prospect.

Evacuarea excesului de lichid, acumulat în abdomen prin paracenteză, folosind siringa, este foarte dificilă și traumatizantă. În plus, lichidul se va reface foarte repede și va trebui să fie extras tot mai des și în cantități mărite. Astfel, boala nu se va vindeca ci se va agrava deoarece lichidul ascitic eliminat conține o cantitate mare de proteine și aminoacizi necesari organismului.

Se vor evita eforturile fizice și intelectuale prelungite, infecțiile interne, alcoolurile tari, băuturi acidulate sintetice și erorile în tratamentele cu medicamente chimice.

PARTEA II-a

BOLILE VEZICULEI ȘI ALE CĂILOR BILIARE

Vezicula biliară, numită colecist, este un component important al aparatului digestiv, cu o formă de pară, lungă de 8-15 cm și lată de 3-5 cm. Are o capacitate foarte mică (30-50 ml) dar cu un mare rol fiziologic în tranzitul sucului biliar (bilă, fiere).

Situată în apropierea ficatului, vezicula biliară are rolul de stocare și de tranziție a sucului biliar (bilă) care este secretat, în flux continuu, de anumite celule specializate din ficat și colectat într-o rețea de canale intrahepatice, dirijate spre canalul hepatic central. În continuare, canalul hepatic se unește cu canalul cistic și permite trecerea bilei în vezicula biliară, ca organ de colectare, depozitare și concentrare a sucului biliar.

Vezicula biliară exercită anumite contracții provocate de un hormon numit colecistochinină și reglată de substanțe cu proprietăți colagoge. Datorită acestor contracții, bila din veziculă se varsă, prin canalul coledoc, în duoden (prima porțiune a intestinului subțire), unde exercită un rol important în digerarea grăsimilor și a vitaminelor.

Bila (fierea) conține 96 % apă, alături de colesterol, bilirubină (pigmenți cristalini), lecitină și săruri biliare (carbonați și fosfați de calciu).

Gradul de vâscozitate a bilei este influențat, pe cale nervoasă și umorală, de natura bolului alimentar și de conținutul în grăsimi, care sunt emulsionate de sărurile biliare din fiere.

Mărirea cantității de bilă acumulată în veziculă este favorizată de prezența substanțelor cu proprietăți coleretice iar golirea veziculei se poate face, în mod normal, în decurs de o oră.

Într-un organism sănătos, bila este de culoare galbenă, alcalină și neiritabilă, având o consistență fluidă sau ușor vâscoasă. În intervalul dintre mese, bila se acumulează în veziculă întrucât sfincterul Oddi este închis iar musculatura veziculei este relaxată.

Într-un organism bolnav, cu un înalt grad de intoxicare, fierea devine verde-închis, aproape neagră și are acțiune acidă și corozivă asupra țesuturilor. În această stare nu se mai scurge spre duoden, se blochează pe

canale și provoacă inflamarea ficatului, a vezicii biliare și arsuri în stomac și intestine.

Bolile căilor biliare ocupă un rol important în gama suferințelor dureroase ale abdomenului superior, cu sau fără iradiere în spate și spre umărul drept, însoțite de grețuri, vărsături bilioase, icter și febră.

Ca urmare a unor procese inflamatorii, la nivelul veziculei și a căilor biliare, se declanșează câteva afecțiuni, la fel de agravante și de dureroase ca și bolile hepatice.

Aceste afecțiuni sunt colecistita, angiocolita, angiolecistita, la care se adaugă litiază biliară și dischinezia biliară.

Capitolul 7

COLECISTITELE

Colecistitele constau din inflamații acute sau cronice ale veziculei biliare (congestie, supurație, gangrene), datorate blocării drenajului bilei prin canalul cistic îngustat.

Boala este mai frecventă la femei, de 3 ori mai mult decât la bărbați, cele mai afectate fiind femeile în vârstă de 40-60 de ani.

a. Colecistitele acute sunt inflamații ale peretelui colecistic, provocate de infecții cu diferiți germeni microbieni (colibacili, streptococi, pneumococi, *Salmonella*, bacilul tific și paratific) care ajung în veziculă pe căile sanguine sau pe cale canaliculară, dinspre ficat sau dinspre duoden. Vezicula crește în dimensiuni, uneori cu pereții necrozați iar în interior se acumulează elemente inflamatoare (microbi, leucocite, puroi). Numărul leucocitelor crește alarmant, ajungând la 15.000 – 20.000.

Simptomele bolii sunt marcate de grețuri, vărsături (cu eliminarea alimentelor consumate), constipație, dureri violente pe durată de 2-3 zile în hipocondrul drept sau în epigastriu, cu iradieri în umărul drept. Aceste dureri apar mai frecvent după ingerarea anumitor alimente (grăsimi, tocături, prăjeli, mezeluri, maioneze și unele vegetale celulozice cum sunt fasolea boabe, varza și mazărea). Urmează grețuri frecvente, vărsături, constipație și o stare subicterică, cu frisoane, febră ridicată ($38-39^{\circ}\text{C}$), transpirație intensă, agitație, mișcări respiratorii scurte și sacadate, dureri de cap, paloare și lipsa poftei de mâncare.

Colecistita acută nu trebuie să fie confundată cu pancreatita acută, ulcerul gastro-duodenal perforat sau cu apendicita acută.

b. Colecistitele cronice sunt afecțiuni inflamatoare ale veziculei, provocate de factori chimici (abuz de barbiturice, medicamente de sinteză chimică, săruri de aur, plumb și alte metale grele), factori infecțioși, alergici, neuro-hormonali, distrofici și afecțiuni digestive anexe (colite, ulcere, apendicite). Mai pot fi declanșate de colecistite acute, angiolite, icter infecțios, constipație cronică și tulburări neuro-vegetative.

Boala se manifestă prin dureri puternice în hipocondrul drept, imediat sub coaste, cu reflexe în spate către coloana vertebrală și spre umărul drept. Aceste dureri sunt urmate de grețuri, vărsături bilioase, arsuri epigastrice, inapetență, gust amar în gură dimineața, icter sau subicter,

constipație sau diaree, balonări abdominale cu crampe, digestie greoaie, dureri de cap, insomnie, somn agitat cu coșmaruri, nevroze astenice, iritabilitate crescută, febră cu frisoane, oboseală, capacitate redusă de muncă, stare generală rea. Femeile pot suferi de dismenoree. La tubajul duodenal apare o bilă tulbure, verzuie, cu numeroase leucocite.

Crizele dureroase se intensifică după regimuri alimentare dezechilibrate, cu consum excesiv de grăsimi animale, sosuri cu rântași care dau vapori toxici, tocături, mezeluri, creier, ficat prăjit, multe ouă, tutun, cafea și alcool. Mai pot interveni stările de stres, supărări, enervări și oboseală. Un rol important îl au carențele vitaminice precum și bolile metabolice rezultate din blocarea enzimelor implicate în metabolismul lipidic, glucidic, proteic sau a unor elemente minerale (Fe, Cu).

Afecțiunea poate progresa prin complicații grave: colecistită gangrenoasă, angiocolite acute și cronice, perforații în peritoneu, hepatite cronice, abcese hepatice, ciroză hepatică, duodenită, litiază biliară cu tendință de cancerizare, pancreatită hemoragică, peritonită cu septicemie și tromboza venei porte.

Tratamentele naturiste

Au ca obiective îndepărtarea spasmelor căilor biliare, scăderea secreției gastrice, prevenirea infecțiilor secundare și calmarea durerilor,

Principalele plante medicinale eficiente în tratarea colecistitelor sunt:

*Infuzie din herba și rădăcini uscate de păpădie (*Taraxacum officinale*) din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, înainte de mesele principale, având efecte coleretice și colagoge.

*Infuzie din frunze de mentă (*Mentha x piperita*) sau din frunze de frasin (*Fraxinus excelsior*) care se îndulcesc cu miere de albine și se beau după mesele principale, având efecte colagoge, coleretice și antiinflamatoare.

*Infuzie din flori uscate de gălbenele (*Calendula officinalis*) care se îndulcește după gust și se bea o cană pe zi, fracționată după mesele principale, având proprietăți colagoge, coleretice și antiinflamatoare. efect maxim când colecistita este însoțită de gastrite hiperacide.

*Infuzie din herba de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) cu efecte în colecistita cu componentă nevrotică sau din herba de turiță mare (*Agrimonia eupatoria*) cu efecte maxime când colecistita este însoțită de gastrite hiperacide.

*Decoct din rădăcini uscate de cicoare (*Cichorium intybus*) din care se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de mesele principale, având efecte colagoge, coleretice și depurative.

*Decoct din herba de coada calului (*Equisetum arvense*) care se îndulcește cu miere de albine și se beau 3 ceaiuri pe zi până când dispar crizele de colici provocate de inflamațiile vezicii biliare.

Rezultate bune se obțin și cu tulpini fragede de păpădie, mâncate crude, eventual îndulcite cu miere de albine, la început câte 4/zi, apoi se mărește doza până la 15 tulpini zilnic, după care se scade până se ajunge la 4 tulpini consumate.

Pentru tratarea colecistitei sunt foarte eficiente amestecurile de plante.

*Infuzie din frunze de mentă (6 linguri)+herba de turița mare (3 linguri)+flori de gălbenele (2 linguri)+rădăcini de cicoare (2 linguri); din amestec se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 30 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere și se beau 2 ceaiuri pe zi, înainte de mesele de prânz și seara, având efecte în calmarea durerilor produse prin inflamarea colecistului.

*Infuzie din frunze de mentă+rădăcini de cicoare+rădăcini de păpădie (în proporții egale) din care se beau câte 5-6 înghițituri, având rol în calmarea crizelor provocate de inflamația vezicii.

Rețeta autorilor

**Taraxacum officinale*+*Mentha x piperita*+*Cichorium intybus*+*Calendula officinalis*+*Agrimonia eupatoria*+*Achillea millefolium*+*Equisetum arvense*+*Fraxinus excelsior*.

În uz extern, se pun cataplasme locale cu varză crudă, ținute timp de 6-10 ore și schimbate de 2-3 ori.

Regimul alimentar

Pentru colecistite sunt recomandate supe de legume, piureuri de legume (cu spanac, pătrunjel, morcov, ridichi, urzici, țelină), cartofi în salate, carne slabă de vită și pui, brânză de vaci, lapte degresat, iaurt, paste făinoase, sucuri de legume (morcov, țelină, sfeclă roșie, salată verde, castraveți) și sucuri de fructe (mere, lămâi, grapefruit), îndoite cu apă. Sucurile se consumă în cantitate de circa 2-3 litri pe zi, băute prin înghițituri rare. Bune efecte are ridichea neagră, cu acțiune coleretică și colagogă în drenarea căilor biliare.

În locul prăjelilor și a rânțașilor se indică sosurile dietetice: tomat, alb, caramel și de zarzavat.

Sosul tomat obținut din tomate sau din bulion se prepară cu ceapă fiartă, foarte fin tocată sau strecurată prin sită și se folosește la mâncăruri cu cartofi, fasole verde, dovlecei, bame, făinoase (orez, macaroane, tăiței, fidea) și budinci preparate cu albuș de ou.

Sosul alb se prepară din făină cu albuș de ou sau cu lapte rece, dat în câteva clocote. Este mai eficient la adaus de suc diluat de lămâie, mărar fin tocat sau verdeață. Se recomandă la mâncăruri cu pește alb, cartofi, dovlecei, fasole verde, varză de Bruxelles, budinci de legume preparate numai cu albuș, chiftele din carne friptă, preparată în aburi.

Sosul caramel se prepară din zahăr ars, stins cu apă rece. Se folosește la mâncăruri din fructe uscate (prune) și gutui, la soteuri de morcov, griș cu lapte și orez cu lapte.

Sosul de fructe se prepară din 200 g mere, 5 g făină, 5 g unt, 5 g zahăr. Se păstrează jumătate din cantitatea de mere crude, iar restul se pune la fiert cu coajă și semințe. Zeama obținută se strecoară și se adaugă făina înmuiată în puțină apă rece, zahărul și untul. Se dau câteva clocote până se obține un sos consistent. Înainte de servire, se rade mărarul păstrat crud, pe răzătoare de sticlă. Se strecoară prin tifon iar zeama se adaugă la sos în momentul servirii, pentru a-și păstra vitaminele. La fel se prepară sosurile de vișine, cireșe, caise etc.

În perioadele dureroase, regimul de cruțare recomandă 4-5 mese pe zi.

În timpul crizelor de colecist se iau 2 linguri de ulei de măsline sau de floarea soarelui cu puțin suc de lămâie, dimineata, pe nemâncate, după care bolnavul va sta culcat, pe partea dreaptă, timp de 30 minute, într-o cură de 10-15 zile pe lună, pentru a asigura un drenaj biliar.

Se exclud din alimentație grăsimile animale, carnea de porc grasă, untura, mezelurile, afumăturile, conservele, rânțașii, prăjelile, smântâna, maionezele, brânzeturile grase sau fermentate, gălbenușul de ou sau ouăle tari sau prăjite (se admit maxim 2 gălbenușuri pe săptămână), unele legume (varză, gulie, ceapă, vinete, fasole boabe, mazăre), nuci, condimente iuți, ciocolată, cafea, alcool.

Grăsimile prăjite imbibă alimentele care devin impermeabile pentru sucurile digestive și nu pot fi digerabile. Datorită acestor grăsimi, alimentele rămân prea mult timp în stomac, provocând dureri abdominale acute și constipații cronice.

Regimul de viață

Se recomandă repaus la pat, cu evitarea eforturilor fizice și intelectuale, frecvente într-o viață dezordonată, fără program regulat zilnic. Seara se pune o pungă cu gheață pe hipocondrul drept sau se aplică o cataplasma cu parafină caldă sau cu varză crudă timp de 6-10 ore, schimbate de 2-3 ori pe zi.

În paralel, este necesar un tratament medicamentos cu Colebil, Fiobilin, Boldocolin, Anghiol (15-20 zile pe lună) precum și Rowachol (câte 3-5 picături de 4-5 ori pe zi, luate cu 15-20 minute înainte de mese).

Pentru calmarea durerilor acute sunt eficiente medicamentele cu acțiune antispastică (Beladona, Scobutil, Papaverină), majoritatea dintre aceste produse având la bază principii active extrase din plante.

În infecțiile acute nu pot fi neglijate antibioticele cu spectru larg (ampicilină, gentamicină, tetraciclină, streptomycină, penicilină, aureomicină).

În funcție de starea gravă de evoluție de bolii devine necesară intervenția chirurgicală.

Tratamente balneoclimaterice

În faza nedureroasă, se recomandă folosirea apelor minerale din stațiunile balneare Călimănești, Căciulata, Olănești, Slănic-Moldova, Strunga, Malnaș și Tinca. Durata unei cure este de 4-6 săptămâni, în funcție de starea bolii.

Apele minerale îmbuteliate, provenite din aceste stațiuni, se beau de 2 ori pe zi, cu o oră înainte de mese, încălzite la 20-30⁰C. La început se consumă 100 ml și se ajunge la 300 ml pe zi, după care bolnavul va sta culcat pe partea dreaptă, timp de 20-30 minute.

Capitolul 8

ANGIOCOLITELE

Sunt inflamații acute ale căilor biliare, din interiorul și din afara ficatului, ca urmare a unei toxiinfecții alimentare cu colibacili, stafilococi, streptococi, mai rar cu enterococi, *Salmonella* și germeni anaerobi. Pe cale netoxică, angiocolitele sunt provocate de alte boli ale organismului ca litiaza biliară, dischinezie biliară, cancerul căilor biliare, traumatisme (lovituri sau compresii locale), inflamații intestinale și pancreatice.

Procese inflamatorii ale căilor biliare pot fi acute și cronice.

Angiocolitele acute se manifestă prin febră ridicată, cu oscilații mari, până la 40°C, mai rar frisoane puternice și prelungite, dureri cu iradieri și evoluție rapidă spre ciroză, care se poate instala chiar după 1-2 zile, ceea ce indică localizarea procesului infecțios.

Alte simptome constau din: anorexie, greață, vărsături, diaree, tahicardie, transpirație intensă, hepatomegalie, splenomegalie, congestia pereților căilor biliare, urină hipercromă și stare generală alterată.

Angiocolitele cronice se caracterizează prin subfebrilitate, jenă dureroasă în hipocondrul drept, lipsa poftei de mâncare, limbă încărcată, grețuri, constipație sau puseuri diareice. Ficatul este mărit (steatoză hepatică) cu consistență crescută și sensibil la presiune.

Analizele de laborator arată o creștere a numărului de leucocite (între 10.000-20.000), tulburări în ritmul de coagulare a sângelui, viteză mare de sedimentare a hematiilor, creșterea urobilinogenului și a bilirubinei din urină, concomitent cu instalarea oliguriei, ca semn de agravare a bolii.

Boala duce la complicații destul de grave cum ar fi: ciroză hepatică, hepatită cronică și abcese hepatice, flebite, peritonite generalizate sau închistate, culminând cu septicemia.

Durata afecțiunii cu dureri violente poate fi de 1-3 săptămâni.

Tratamente naturiste

*Decoct de cicoare (2 lingurițe rădăcini uscate și mărunțite la 200 ml apă rece); se fierbe 5 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se bea, cald, în 3 reprize, înainte de mesele principale, cu efecte de stimulare a funcțiilor biliare.

***Decoct de crușin (1 linguriță scoarță uscată și mărunțită la 250 ml apă clocotită); se lasă să macereze 15 minute după care se fierbe la foc mic timp de 15 minute, se strecoară și se bea, cald, seara la culcare, mai ales de persoanele care suferă de constipație. Nu se mărește doza deoarece poate provoca dureri puternice.**

***Infuzie de frasin (1 linguriță frunze uscate la 300 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 5 minute și se bea toată cantitatea în cursul zilei, după mesele principale, având efecte colagoge, coleretice și antiinflamatoare.**

***Infuzie de anghinare (1 linguriță frunze uscate la 500 ml apă clocotită); se infuzează 20-30 minute, se strecoară și se bea o parte dimineața pe stomacul gol iar restul în cursul zilei, cu o jumătate de oră înainte de mesele principale.**

***Infuzie de cimbrisor (1 linguriță herba uscată la 250 ml apă clocotită) care se bea fracționată în cursul zilei.**

***Infuzie de sunătoare (20 g herba uscată la 500 ml apă clocotită); se bea întreaga cantitate, fracționată în 2-3 reprize pe zi.**

Regimul alimentar

În faza acută se recomandă o dietă absolut hidrică, cu supe de zarzavat strecurat, compoturi, sucuri de fructe, oranjade și apă potabilă. Treptat se continuă cu lapte amestecat cu ceai, pireuri de legume, fructe coapte și rase, cartofi fierți, biscuiți și pâine prăjită și se completează cu regimul descris la colectistite.

Bune efecte are sucul de ridichi negre, curățate de coajă și date prin răzătoare; după presare se obține sucul care se îndulcește cu miere de albine și se beau câte 100-150 ml, în mai multe reprize pe zi, timp de 4-5 zile. După o pauză de 2 zile, cura se repetă.

Regimul de viață

La declanșarea crizelor acute este absolut obligatoriu repausul la pat și aplicarea unei pungi de gheață, parafină caldă sau termofor pe zona ficatului și a vezicii biliare.

Din primele faze ale bolii se vor administra antibiotice și preparate antispastice, împotriva durerilor.

Dacă inflamațiile acute sunt însoțite de infecții și supurații ar putea fi datorate unui obstacol pe căile biliare și se va interveni imediat cu tratament chirurgical.

Tratamentul balneoclimateric

Constă din cure cu ape minerale din stațiunile Sângeorz, Slănic-Moldova și Olănești, exceptând perioadele cu puseuri inflamatoare acute.

Capitolul 9

LITIAZA BILIARĂ

Litiază biliară sau calculoza biliară, cu denumirea derivată de la cuvântul grecesc *lithos* = piatră, este o afecțiune evolutivă a vezicii biliare în cavitatea căreia se depun, zilnic, circa 500 ml fiere (bilă). Prin precipitarea succesivă a moleculelor de colesterol din bilă se formează calculi mari iar prin precipitarea bilirubinatului de calciu se formează calculi mici, inclusiv nisip.

Colesterolul din bilă se acumulează în vezică, favorizând formarea de calculi în timp ce bilirubina, sărurile biliare și lecitina măresc solubilitatea colesterolului, prevenind formarea calculilor.

Cei mai dăunători sunt calculi mari, formați din colesterol și bilirubină, cu frecvență mai mare la femei în vârstă, datorită tulburărilor în metabolismul grăsimilor. Din totalul persoanelor cu litiază biliară, 20 % fac un singur calcul iar 80 % au numeroși calculi mici, sub formă de pietre sau nisip.

S-a stabilit că circa 20 % din femeile în vârstă de peste 40 de ani și numai 8 % din bărbați sunt purtători de calculi. La vârsta de 70 de ani, au calculi biliari 10-15 % dintre bărbați și 20-30 % dintre femei, creșterea fiind explicată prin intensificarea secreției de colesterol la bătrânețe.

Cauzele litiazei

Formarea pietrelor în vezica biliară sau în căile biliare (intra- sau extrahepatice) este în corelație cu vârsta (mai intensă la persoanele vârstnice), sexul (mai ales la femei datorită hormonilor estrogeni care intensifică eliminarea colesterolului în bilă), la persoane cu tulburări endocrine și care consumă pastile anticoncepționale, la femei gravide cu contractare incompletă a vezicii biliare precum și în cazul unor afecțiuni maladive (menopauză, diabet, malformații ale căilor biliare, litiază renală, gută, reumatism). În formarea calculilor mai intervine sedentarismul, supraalimentația cu grăsimi și dulciuri, constipația, infecțiile intestinale, surmenajul, traumele psihice, consumul de lichide în timpul mesei, nemestecarea completă a alimentelor, mai ales la o masă copioasă cu grăsimi, tocături, sosuri grase, ouă și creier. La persoanele obeze există tendința de a acumula mai mult colesterol și de a se diminua sărurile biliare.

Se consideră că ar exista și o cauzalitate ereditară, probabil datorită unor gene care se transmit de la ascendenți la descendenți. În S.U.A., incidența formării calculilor biliari este cea mai mare la indieni, urmează la persoanele de origine hispanică și, mai puțin, la cele de origine asiatică și africană.

Simptomele bolii

Boala se manifestă prin dureri violente, mai ales noaptea, în partea dreaptă a abdomenului (colică biliară) și în epigastriu, cu iradieri în spate sau spre umărul drept. Mai apar crampe situate în capul pieptului și subcostal, tulburări neurovegetative, balonări, grețuri, vărsături bilioase cu nuanță verde, gust amar în gură, transpirații reci, frisoane și febră. Urina devine închisă la culoare datorită deversării unor pigmenți și săruri biliare iar scaunele sunt decolorate. Timp de 1-2 zile, după colica biliară, persistă un prurit generalizat, cu mâncărimi pe tot corpul.

În timpul consumului de carne sau grăsimi, vezica se contractă și golește fierea pe căile biliare spre duoden. Calculii mici pot ajunge în duoden, în timp ce calculi mari se blochează în căile biliare și pot provoca icter mecanic. Durerile devin foarte mari, pe o durată de câteva ore sau chiar câteva zile, mai ales când blocajul căilor biliare se suprapune pe o infecție a vezicii biliare (colectistită) sau pe o dereglare a funcționării căilor biliare (dischinezie biliară). Mai gravă este trecerea unui calcul în intestine când poate provoca ocluzie intestinală, pancreatită acută hemoragică, tromboflebita venei porte și cancerul căilor biliare (la circa 10 % din bolnavi).

Tratamentele naturiste

Pentru litiaza biliară sunt utilizate speciile de plante care au proprietatea de a diminua ritmul de formare și depunere a calculilor (pietre, nisip) sau de a contribui la dizolvarea și eliminarea lor, efectul fiind înregistrat într-un ritm foarte lent în 1-2 ani.

În faza acută a durerilor se va începe cu plante antispastice și calmante. După ce durerile au încetat, se recomandă tratamentul cu plante care au proprietăți coleretice, colagoge și hepatoprotectoare, la nevoie chiar dezinfectante.

Când calculii s-au redus în volum, la circa 3-5 mm în diametru, se adaugă în rețetă herba de turiță mare și se continuă tratamentul încă 1-2 luni, până la eliminarea totală a pietrelor și a nisipului.

Principalele rețete cu efecte benefice în litiaza biliară sunt :

*Infuzie din frunze de mentă (*Mentha x piperita*) din care se beau 2 ceaiuri pe zi, într-o cură de 20 zile după care urmează o pauză de 2 săptămâni.

*Infuzie din frunze de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*) din care se beau 3 ceaiuri pe zi, cu o oră înainte de mesele principale, într-o cură de 2 săptămâni, cu o pauză de 10 zile.

***Infuzie din herba de turiță mare (*Agrimonia eupatoria*) din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, înainte de mesele principale.**

***Infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*) care se îndulcește cu miere și se ia câte o lingură la intervale de 3 ore.**

***Infuzie din flori uscate de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) din care beau 2 căni pe zi.**

***Decoct din frunze și rădăcini de păpădie (*Taraxacum officinale*) (50 g la 1 litru apă) cu fierbere timp de 2 minute și infuzare 10 minute, din care se beau 3 căni pe zi.**

***infuzie din mătase de porumb (*Zea mays*) din care se ia câte o lingură la intervale de 3 ore.**

***Decoct din rădăcini uscate de brusture (*Arctium lappa*) din care se beau 2-3 ceaiuri îndulcite, fragmentate în cursul zilei, ultima doză fiind seara înainte de culcare, cu efecte în reducerea dimensiunilor calculilor.**

***Vin tonic din amestec, în părți egale, cu mentă, iederă, hamei, pătrunjel de câmp, din care se iau 3 linguri și se macerează într-un litru de vin și se consumă câte o lingură la intervale de o oră pe parcursul unei zile, având rol în eliminarea calculilor și calmarea colicilor biliare.**

***Ulei din herba proaspătă de sunătoare (*Hypericum perforatum*), macerat timp de 2-3 săptămâni, din care se iau câte 3 lingurițe, de 3 ori pe zi, înainte de mese.**

***Sevă de viță de vie, consumată imediat după recoltare (primăvara) luând câte o linguriță dimineața.**

***Pulbere din semințe uscate și măcinate de pepene verde din care se ia câte o linguriță dimineața, pe stomacul gol, timp de o săptămână, cu efecte bune în eliminarea pietrelor din vezică. Această pulbere (1 lingură) se amestecă cu 1 lingură ulei de măsline și se ia în fiecare dimineață, câte 3 zile în fiecare lună, într-o cură de 3 luni consecutiv, având proprietăți antispastice și sedative și de eliminare a calculilor.**

***Amestec de plante cu mentă-frunze (50 g), turiță mare-herba (20 g), păpădie-rădăcini (20 g) și rostopască-herba (5 g) din care se prepară o infuzie și se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de fiecare masă principală.**

***Amestec de plante cu cicoare-rădăcini (40 g), păpădie-rădăcini (40 g) și mentă-frunze (20 g) din care se prepară infuzie și se consumă câte o lingură la intervale de 2 ore.**

***Amestec de plante cu turiță mare-herba (10 g), mentă-frunze (10 g), albăstrele-flori (10 g), măceș-fructe (10 g), porumb-mătase (10 g), mușetel-flori (5 g), rostopască-herba (10 g), din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.**

Reteta autorilor

**Mentha x piperita+Agrimonia eupatoria+Chelidonium majus+Arctium lappa+Taraxacum officinale+Centaurea cyanus+Cichorium intybus+Achillea millefolium..*

În uz extern se recomandă o baie pe zi, timp de 3 săptămâni, cu decoct din paie de ovăz, coada șoricelului, flori de fân (2 pumni la 1 litru apă).

Apiterapie

*Mielită din 100 g ulei de porumb amestecat cu 500 g miere polifloră și 4 albușuri bătute; se consumă câte 1 linguriță dimineața, înainte de micul dejun.

Regimul alimentar

Bolnavii cu calculi la vezica biliară vor ține un regim alimentar strict controlat pentru a evita tendința de formare a noi pietre sau nisip. Se urmărește reducerea colesterolului din alimente care pot precipita în vezică. Se vor evita mesele copioase, încărcate cu cărnuri grase și grăsimi (slănină, untură etc). Mesele vor fi luate la ore fixe iar bolnavii vor mesteca bine alimentele. În timpul mesei este interzis consumul de lichide.

Regimul dietetic prevede un consum de crudități (salată verde, pătrunjel, mărar, leuștean, tomate, ceapă, usturoi, conopidă, hrean) și sucuri de legume, pe cât posibil neprelucrate prin fierbere (morcov, țelină, sfeclă roșie, păstârnac).

La dizolvarea pietrelor are un bun efect decoctul din 1 kg rădăcini de pătrunjel, tăiate în bucăți de 2-3 cm și puse în 2 litri de apă. Se fierbe până când cantitatea de lichid scade la 1 litru, se strecoară și se toarnă în sticle brune; se bea în fiecare zi câte o cantitate de 100 ml, înainte de masa de dimineață și de cea de seară.

Bune rezultate dă cura de 6 săptămâni cu suc de ridiche neagră, luat dimineața pe stomacul gol; se începe cu 100 ml suc și se crește doza, treptat, astfel că, după 3 săptămâni, să se ajungă la 400 ml pe zi. În continuare, se scade din nou doza până la 100 ml zilnic.

Efectul deosebit de bune are sucul combinat din morcov, castraveți, ridichi și sfeclă roșie, în părți egale; se bea câte un păhărel (100 ml), de 2 ori pe zi, având acțiune directă în dizolvarea pietrelor din vezică.

Se mai recomandă cura, pe durată de 1-2 săptămâni, cu fructe dulci proaspete (cireșe, vișine, piersice, mere, pere, prune, pepene verde, struguri, căpșuni, zmeură, lămâi, portocale, ananas), sucuri de fructe, compoturi, jeleuri sau dulciuri, toate cu rol decisiv în drenarea veziculei. Efecte bune dă sucul unei lămâi care se pune într-un pahar cu apă caldă, consumat în 2-3 reprize, timp de 3-4 săptămâni.

Mulți bolnavi au constatat efectele foarte bune ale tratamentului cu ulei de măsline (250 ml) în amestec cu suc de lămâie (250 ml stors din circa 6 lămâi). Tratamentul începe seara la ora 20 când se bea un pahărel cu 50 ml ulei și apoi un pahărel cu 50 ml suc de lămâie. Acțiunea se repetă de 5 ori, la intervale de 15-20 minute, după care pacientul va sta culcat pe partea dreaptă, cu o pernă electrică încălzită pe zona ficatului. La culcare, va dormi pe spate până dimineată. În ziua următoare, se consumă un suc de morcov + țelină + sfeclă roșie (dimineată), o supă de legume (la amiază) și un iaurt (seara).

În ziua când se face tratamentul, de la ora 12 nu se mănâncă nimic până a doua zi. Prin acest tratament, acidul citric din lămâie înmoaie pietrele și le transformă în stare gelatinoasă. Uleiul stimulează secreția bilei și ușurează eliminarea calculilor în stomac, de unde sunt trecuți în tractul digestiv și expediați prin scaun.

O altă variantă a acestei rețete constă din mărunțirea unei lămâi cu coajă și amestecarea ei cu ulei de măsline și miere de albine (în părți egale); amestecul se face cu o lingură de lemn după care se consumă cu 30 minute înainte de mesele principale.

Efecte similare se obțin și în cazul consumului unei lingurițe de ulei de măsline, timp de 15 zile, cu 30 minute înainte de mesele principale; după o pauză de 10 zile se reia tratamentul.

Ținând seamă de acțiunile favorabile ale uleiurilor alimentare, multe rețete includ aceste produse. Bune rezultate se obțin cu o cură de 4-5 zile cu amestec de 100 ml ulei de măsline sau de floarea soarelui și 500 ml vin alb; amestecul se fierbe timp de 2 minute și se consumă câte 2 linguri, dimineată, pe stomacul gol. Bolnavul va sta culcat pe partea dreaptă timp de 10 minute și apoi pe partea stângă încă 10 minute.

Pe alte meridiane ale globului se utilizează sofranul de India (*Curcuma longa*), un colorant alimentar galben, introdus în supe și mâncăruri cu orez sau cartofi, având un rol important în dublarea secrețiilor de bilă și în dizolvarea calculilor.

În alimentație se mai recomandă lapte dulce, simplu sau amestecat cu ceai, lapte acru amestecat cu tărațe de grâu, lapte degresat, iaurt, brânză de vaci, caș, urdă, telemea desărată, supe de zarzavat cu orez, grîș sau tăiței, borșuri de legume, conopidă, morcov, pătrunjel, mărar, leuștean, dovleci,

piure de cartofi, carne rasol de vită și pui, pește slab, pâine albă, uscată sau prăjită, paste făinoase, compoturi.

Alimentele interzise care favorizează formarea de calculi biliari sunt: carnea de porc, oaie, rață, gâscă, vânat și pește gras, grăsimi animale, slănină, șuncă, cârnați, afumături, tocături, conserve, sardele, sosuri cu rânțași și prăjeli, ouă tari sau prăjite, brânzeturi grase și fermentate, unt, smântână, frișcă, maioneză, pâine neagră și proaspătă, ciuperci, legume bogate în celuloză (fasole, mazăre, varză, praz), muștar, piper, nuci, alune, prăjituri, cafea, ceai negru, cacao, ciocolată, condimente iuți, tutun, băuturi alcoolice și alimente prea reci (înghețate, siropuri, bere). De asemenea, se evită consumul alimentelor bogate în colesterol (ficat, rinichi, creier, pancreas, viscere).

Grăsimile animale provoacă o secreție biliară intensă, cu conținut ridicat în colesterol. De aceea este necesar să fie înlocuite, obligatoriu, cu grăsimi vegetale (untdelemn, margarină), lipsite de colesterol, care nu provoacă tulburări dacă nu sunt prăjite. Untdelemnul și margarina au puncte de topire mai coborâte decât untura, osânda și seul. Se pot consuma circa 30-40 g grăsimi vegetale pe zi, alături de proteinele și glucidele din alimente.

Regimul de viață

În perioadele de criză se recomandă:

- baie generală, o dată pe zi, câte 25 minute;
- duș alternativ (apă caldă-apă rece) de 2 ori pe zi;
- comprese alternative (calde-reci) pe zona ficatului, de 4 ori pe zi sau în timpul nopții, pentru calmarea durerilor;
- consumul în primăvară a 1 linguriță de sevă rezultată la secționarea coardelor viței de vie, luată în fiecare dimineață;
- cură de aer cu plimbări și gimnastică respiratorie.

În timpul crizelor se indică masajul mâinilor de 3 ori pe zi, timp de 1 minut.

Se impune combaterea sedentarismului, a obezității și a surmenajului fizic și intelectual, inclusiv repausul la pat.

Nu se va urmări eliminarea forțată a calculilor deoarece poate provoca blocarea căilor biliare, iritând mucoasa stomacală și intestinală și ducând la inflamații și cancere.

În cazul când pietrele au o structură deosebită și nu se dizolvă prin diferite procedee, este necesară îndepărtarea vezicii biliare prin intervenție chirurgicală (colecistectomie). Statisticile arată că la fiecare 700 locuitori există o persoană care a suferit operația de excludere a vezicii biliare. În S.U.A. se fac, anual, peste 500.000 de asemenea operații. Trebuie menționat că, în multe

cazuri, se recurge, cu prea mare ușurință, la această operație de eliminare a vezicii biliare, neglijând toate celelalte modalități de dizolvare și eliminare a calculilor.

O altă metodă constă din aplicarea ultrasunetelor pentru realizarea unei fragmentări a calculilor, pentru a putea fi eliminați cu ușurință.

În tratamentele cu medicamente alopate, rata de succes este de numai 50 %. Dizolvarea pietrelor se poate grăbi prin folosirea acizilor biliari (chemodeoxicolic și ursodeoxicolic).

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt recomandate apele minerale din stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Malnaș, Sângeorz-Băi, Slănic-Moldova, Strunga, Tinca. Fac excepție cazurile când litiaza biliară este însoțită de colecistite, colici biliari, inflamații acute ale ficatului și ale căilor biliare.

Capitolul 10

COLICA BILIARĂ

La sărbătorile mari, Crăciun, Paște și la zilele aniversare din familie, tradițiile populare impun întinderea unor mese bogate, cel mai adesea cu alimente greu digerabile care declanșează anumite afecțiuni maladive ale organismului.

Una dintre aceste reacții ar putea fi colica biliară, o stare de criză cu dureri acute, violente și epuizante, cu debut brusc, de tipul crampelor, localizate în partea dreaptă a abdomenului, imediat sub coaste. Durerea poate iradia până la coloana vertebrală, umărul drept și omoplatul drept. Se întâlnește la vârste adulte, mai ales la femei, după mese copioase, cu exces de mâncăruri grase și băuturi alcoolice.

Cauzele bolii

Durerile apar, în special, la bolnavii care suferă de litiază biliară sau dischinezie biliară și se declanșează din momentul în care un calcul migrează pe căile biliare și blochează canalul cistic sau canalul coledoc. În unele cazuri, bila secretată de ficat conține prea mult colesterol, devine foarte vâscoasă și se poate bloca pe căile biliare.

În mod frecvent, atunci când pacientul consumă alimente grele, colecistul se contractă, împinge calculul în exteriorul vezicii și blochează canalul cistic sau canalul coledoc.

Durerile apar, de obicei, seara sau noaptea, ca urmare a efectului acumulat al alimentației din timpul zilei. Ating intensitatea maximă în 15-30 minute de la debut și poate dura 4-5 ore, cu repetare posibilă în zilele următoare. Cu timpul apar și infecții pe pereții vezicii biliare.

Alți factori declanșatori ar putea fi: colecistitele infecțioase, cu congestie, supurație sau gangrenă, meteorism, apendicită, constipație cronică, stări de stres, emoții negative, supărări, oboseală fizică sau intelectuală, consum de alimente alergice sau de contraceptive și eventuale tulburări hormonale (pubertate, menstruație, graviditate, alăptare, menopauză) precum și pătrunderea în vezică a unor paraziți intestinali (giardia, ascarizi).

Trebuie să fie luat în considerație și factorul ereditar, transmis, în special, pe cale maternă, cu rol în formarea calculilor biliari și în declanșarea crizelor de colici biliari.

Simptomele bolii

În afara durerilor acute pot să apară grețuri și vărsături bilioase, cu gust amar și culoare verde. Apoi survin febre, transpirații abundente, frisoane, balonări, edeme inflamatoare ale căilor biliare intrahepatice (colangită), cefalee migrenoasă, agitație psihomotorie, atacuri de panică, depresie psihică, mișcări respiratorii sacadate, scăderea ritmului cardiac și stare generală deteriorată.

Durerile colicilor biliare se pot confunda cu ulcere gastro-duodenale, enterocolite acute, pancreatită acută, ocluzie intestinală, apendicită acută, colon iritabil și hernie hiatală.

După dispariția crizelor acute, bolnavul rămâne timp de încă 1-2 zile cu un disconfort ușor în zona ficatului și a vezicii biliare.

Colica biliară poate să se repete la intervale variabile de timp.

Tratamente naturiste

Urmăresc calmarea durerilor, reducerea proceselor inflamatorii și îndepărtarea cauzelor care au produs durerile.

*Infuzie de rostopască (*Chelidonium majus*) din care se beau 1-2 linguri, din 3 în 3 ore pe zi, având efecte sedative și antispastice; dacă simptomul de colică este însoțit de grețuri se pune în ceai puțină zeamă de lămâie.

*Infuzie din flori de mușetel și tei din care se beau 1-2 ceaiuri pe zi.

*Infuzie rece din frunze de pătrunjel (*Petroselinum sativum*), mentă și roiniță, din care se beau 2-3 căni pe zi.

*Decoct de ghințură galbenă (*Gentiana lutea*) preparat din 1 linguriță pulbere de rădăcină uscată care se fierbe 5 minute în 250 ml apă rece; se beau câte 50 ml, înainte de mesele principale.

*Decoct de năut (*Cicer arietinum*) preparat din 100 g semințe măcinate care se fierb timp de 15 minute în 1 litru apă rece; se strecoară și se bea, toată cantitatea, fracționată în 3-4 reprize, având efecte favorabile în combaterea stărilor congestive și dureroase ale ficatului.

*Decoct din fructe coapte de lămâi (*Citrus limon*) care se fierb 15 minute în vas acoperit; se strecoară, se îndulcește după gust și se bea întreaga cantitate, cu efecte în calmarea crizelor dureroase de ficat.

*Tinctură de mușetel (*Matricaria chamomilla*) preparată din 20 g flori uscate, macerate 10 zile în 200 ml alcool 70⁰; după strecurare se păstrează în sticle brune și se consumă câte 10-20 picături pe zi, în puțină apă.

*Tinctură de mătrăgună (*Atropa belladonna*) preparată din 100 g frunze macerate timp de 7-8 zile în alcool 70⁰ și lactoză, cu efecte bune în colică hepatică foarte dureroasă.

*Vin tonic de ghințură galbenă preparată din rădăcini uscate, macerate 7-8 zile în alcool 70⁰; se adaugă 1 litru de vin, se macerează încă 10 zile cu agitare, se strecoară și se adaugă 100 g zahăr sau miere de albine. Se consumă numai de adulți câte 1 lingură, cu 30 minute înainte de mese.

*Ulei de sunătoare (*Hypericum perforatum*) preparat din 20 g herba uscată și macerată 12 ore în 200 ml alcool 70⁰; se adaugă 200 ml ulei de floarea soarelui, se fierbe 3 ore pe baia de apă iar după 3 zile se strecoară în sticle brune și se consumă câte o linguriță după fiecare masă, cu acțiune antispastică și decongestivă.

Mai sunt recomandate și alte ceaiuri:

-infuzie din herba de cimbrisor, sunătoare și coada șoricelului;

-infuzie din semințe de armurariu;

-decoct din rădăcini de cicoare.

Mult recomandate sunt amestecurile din mai multe specii de plante:

*mentă-frunze (25 g) + anghinare-frunze (20 g) + gălbenele-flori (20 g) + sunătoare-herba (15 g) + mușetel-flori (15 g) + rostopască-herba (10 g).

Reteta autorilor

**Hypericum perforatum* + *Mentha piperata* + *Achillea millefolium* + *Chelidonium majus* + *Cichorium intybus* + *Gentiana lutea* + *Thymus serpyllum* + *Cynara scolymus*.

Extern, în caz de febră, se aplică pe zona dureroasă o pungă cu gheață sau comprese cu apă rece (simplă sau alcoolizată), eventual cu ceai de coada calului (căldura este total contraindicată).

Regimul alimentar

Regimul alimentar este esențial, mai ales atunci când există o predispoziție genetică la membrii de familie.

La colica hepatică se impune un regim alimentar strict controlat care durează toată viața, deoarece ficatul a devenit foarte sensibil la consumul anumitor preparate culinare.

În primele 24 de ore se vor consuma numai lichide, supe de zarzavat, ceaiuri (de mușetel sau snătoare) și sucuri de fructe (limonade). Foarte bun este sucul de legume proaspete (preparat din 300 ml morcov + 30 ml sfeclă roșie + 90 ml castravete) și sucul de pere proaspete, asociat cu suc de păpădie și suc de ridiche neagră. Este deosebit de eficient uleiul de măsline din care se

înghite câte o lingură pe zi, urmată de o pauză de 20-25 minute când se stă culcat pe partea dreaptă.

Dacă fenomenele dureroase cedează se pot consuma alimente ușor digeribile, cu valoare calorică ridicată: carne slabă de vită sau pasăre, pește alb, pâine prăjită, făinoase, supă de orez, supe de zarzavat cu fidea, creme de legume, cartofi copti, legume și fructe proaspete, produse lactate degresate, iaurt, brânză de vaci, cereale fierte, borș.

În alte zone ale globului se consumă fructele gustoase de boldo (*Peumus boldus*), arbore originar din Chile, cu efecte de reglare a fluxului biliar și în relaxarea vezicii biliare, evitând colica biliară.

Sunt excluse excesele de fripturi, grăsimi, afumături, tocături, sarmale, ardei umpluți, chiftele, prăjeli, sosuri cu rânțași și maioneze, brânză grasă și fermentată, ouă prăjite, unele legume (varză, conopidă, napi, ceapă), unele fructe (prune, pepeni galbeni, banane), unt, smântână, frișcă, nuci, condimente iuți, murături, prăjituri cu creme, înghețate, ciocolată, cafea, cacao, tutun și, mai ales, băuturi alcoolice tari.

Regimul de viață

În general se recomandă tratamentul afecțiunilor biliare care provoacă colicile biliare.

În timpul crizelor dureroase este obligatoriu repausul la pat. Dacă aceste crize sunt generate și de cauze psihice (stări tensionate, șocuri nervoase) este necesară evitarea emoțiilor mari și o viață echilibrată, cu orar riguros de muncă, masă, odihnă și somn liniștit.

În cursul zilei se vor evita eforturile fizice mari, mersul în vehicule care zdruncină (căruță, motocicletă) și călăritul.

În timpul crizelor acute se poate apela la unele medicamente cu proprietăți antispastice (No-spa, Scobutil, Lizadon) și analgezice pentru calmarea durerii, asociate cu antiinflamatoare (Aulin, Algocalmin, Piafen). Contra grețurilor și vomelor se vor administra Metoclopramid, Emetiral și Torecan.

Dacă durerile nu încetează după tratamentele aplicate este obligatorie internarea în spital unde se vor face investigațiile necesare pentru a stabili tratamentul adecvat. În cazuri extreme se recurge la intervenția chirurgicală, respectiv extirparea vezicii biliare, fie prin incizie clasică fie prin chirurgie laparoscopică și celioscopică (cu laser), în special la persoanele obeze, diabetici și vârstnici

Capitolul 11

DISCHINEZIA BILIARA

Boala constă din degradarea funcțională a mecanismului de evacuare a bilei din vezica biliară, prin modificarea motilității arborelui biliar extrahepatic și a canalului coledoc, care asigură circulația bilei de la veziculă spre duoden. Ca atare este afectată atât vezica biliară cât și canalul coledoc, cu sfîcterul său numit Oddi. Trebuie subliniat că bila secretată de ficat are un rol foarte important în procesul de digestie și de aceea necesită, în mod obligatoriu, să fie deversată în duoden, fără blocări anatomice sau funcționale.

Declanșarea bolii este datorată unor tulburări digestive complexe (pancreatice, intestinale) și a unor procese inflamatorii abdominale (leziuni gastro-duodenale, apendicite cronice, malformații morfologice, anexite, sarcină). Influențează, de asemenea, unele stări nevrotice cu manifestări vegetativo-viscerale, declanșate în urma unor discuții tensionate în timpul mesei sau imediat după masă. Afecțiunea este mai frecventă la femeile cu vârsta de peste 40 de ani, la persoanele sedentare și la cele care muncesc mai mult la birou, în poziții vicioase.

Dischinezia biliară poate fi hipertonă sau hipotonă.

a. Dischinezia hipertonă

Constă din mărirea, spontană sau lentă, a capacității de contractare a veziculei, cu golire rapidă a bilei, astfel că se depășește potențialul de scurgere prin arborele biliar.

Afecțiunea este întâlnită mai frecvent la tineri și la femei (gravide sau la menopauză), fiind declanșată la nivelul sistemului nervos central prin stres psihic, pe un fond emotiv, suprasolicitări nervoase și sensibilitate cu predominanță parasimpatică. Pe cale reflexă, boala poate fi provocată de unele afecțiuni de vecinătate cum ar fi ulcerul gastro-duodenal, pancreatita, apendicită, afecțiuni hormonale, boli ginecologice, sarcină, ciclul menstrual, perioada premenstruală, parazitoze și excese alimentare cu ouă, grăsimi și ciocolată.

Simptomele bolii constau din crize dureroase, de scurtă durată, în hipocondrul drept și imediat sub coaste, cu reflexe spre umărul drept și spre coloana vertebrală. Mai apar uneori grețuri, vărsături bilioase, migrene, arsuri epigastrice, aerofagie, senzație de gură amară, tulburări de tranzit intestinal, diaree, intoleranță față de grăsimi și ouă.

b. **Dischinezia hipotonă** constă din mărirea în volum a veziculei biliare care devine incapabilă de a se contracta și de a evacua bila. Se manifestă prin greutate în zona hepatobiliară, grețuri și balonări după mese, dureri de cap, migrene, astenie fizică și intelectuală, intoleranță la unele alimente care provoacă respingere, chiar la vederea lor.

Durerile declanșate în dischinezia biliară sunt manifestate prin colică biliară, un sindrom dureros cauzat de creșterea presiunii în cavitatea veziculei prin obturarea canalului cistic (spre ficat) și a canalului coledoc (spre duoden). Durerile din zona ficatului și a veziculei, cu iradieri în umărul drept, sunt însoțite de grețuri și vărsături bilioase, având caracter sporadic, cu repetare la intervale nedeterminate.

Colica biliară este produsă în momentul trecerii forțate a calculilor prin căile biliare obturate, proces declanșat în cazul eforturilor fizice mari, inclusiv la călătoriile în vehicule care zdruncină (căruțe, motociclete, biciclete) sau călăritul în forță.

Tratamentele naturiste

Sunt recomandate preparate din plante medicinale cu proprietăți coleretice (care stimulează secrețiile de bilă la nivelul celulelor hepatice) și proprietăți colagoge (care favorizează eliminarea în duoden a secrețiilor biliare din vezică și din căile biliare extrahepatice).

La acestea se adaugă, în amestec, plante cu proprietăți antispastice, antiinfecțioase, stomahice și sedative.

Se administrează plante separate sau în amestec, sub formă de infuzii, decocturi, tincturi, vinuri medicinale, băi generale sau locale.

-Infuzie din frunze de anghinare (*Cynara scolymus*) din care se beau 2 căni pe zi, între mese, cu efecte coleretice și de întărire a funcției antitoxice a ficatului, datorită conținutului ridicat în cinarină, flavonozide și glicozidele A și B.

-Infuzie din flori uscate de gălbenele (*Calendula officinalis*) din care se bea câte o cană înainte de mesele principale, având efecte coleretice și colagoge, în dischinezie hipotonă și atonă precum și în mărirea secreției de bilă.

-Infuzie din flori uscate de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) din care se beau zilnic câte 500 ml ceai, fracționat în 4-5 reprize, înainte de mese, având efecte antibiotice, analgezice, antispastice și dezinfectante în dischinezia hipertona.

-Infuzie din vârfuri înflorite de talpa mâței (*Antennaria dioica*) din care se bea câte o cană pe zi.

-Infuzie din frunze și ramuri tinere de lemnul Domnului (*Artemisia abrotanum*) din care se beau câte 1-2 căni pe zi.

-Infuzie din frunze sau decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*), numită de Galenus „prietenă ficatului”, bogată în principii amare, inulină și colină, cu proprietăți colagene, din care se beau 2 căni pe zi, cu efecte în dischineziile cu constipație.

-Infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*) din care se iau câte 2 lingurițe la intervale de 3 ore, având efecte coleretice, colagoge, antiseptice, antispastice și calmante, în durerile provocate de contracțiile vezicii biliare și de dischinezia hipotonă.

-Infuzie din herba înflorită de albăstrele (*Centaurea cyanus* și *C. austriaca*) din care se beau 1-2 căni pe zi, între mese.

-Infuzie din herba uscată de turiță mare (*Agrimonia eupatoria*) din care se beau câte 2 căni pe zi, dimineața și seara, cu efecte de stimulare a eliminării secrețiilor biliare.

-Infuzie din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) din care se beau 2-3 căni pe zi.

Decoct din semințe de armurariu (*Silybum marianum*) care se bea cu 30 minute înainte de masa principală.

-Decoct din rădăcini de pir (*Agropyron repens*) din care se beau 2-3 căni pe zi sau pulbere din rădăcini uscate și măcinate, luând câte un vârf de cuțit înainte de mesele principale, cu efecte drenoare și de dizolvare a calculilor biliari.

-Macerat glicerinat din muguri de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), mult folosit în Franța pentru efectele colagoge și bacteriostatice în combaterea dischineziei biliare, datorită conținutului în rosmarinică; se iau câte 15-30 picături de 3 ori pe zi, cu 15 minute înainte de mesele principale.

-Tinctură din herba de păpădie (*Taraxacum officinale*) din care se iau câte 20 de picături de 3 ori pe zi având efecte colagoge, coleretice, diuretice și antibiotice dublând, în numai 30 minute, cantitatea de bilă secretată.

-Vin tonic de țintaură (*Centaureum umbellatum*) preparat din 60 g herba uscată și măcinată în 1 litru vin roșu; după macerare timp de o săptămână, cu agitare zilnică, se ia câte un pahărel înainte de mesele principale, cu efecte de scădere a febrei și de mărire a contracției vezicii biliare.

Există și amestecuri de plante propuse de diferiți specialiști.

-Decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*)+flori de coada șoricelului (*Achillea millefolium*)+scoartă de crușin (*Rhamnus frangula*)+frunze de mentă (*Mentha x piperita*)+herba de păpădie (*Taraxacum officinalis*)+herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) din care se bea câte un ceai

călduț, după fiecare masă. Are efecte imediate în reglarea secrețiilor și în scurgerea bilei precum și acțiuni laxative și calmante în cazul afecțiunilor cronice.

-Decoct din herba de rostopască, coada șoricelului, sunătoare, volbură, rădăcini de păpădie, turiță mare, volbură, fructe de măceș, mătase de porumb și scoarță de crușin care se îndulcește moderat cu miere de albine și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale.

-Infuzie din herba de coada șoricelului, flori de gălbenele, frunze de mentă, frunze de roiniță și herba de sunătoare, din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi în caz de dischinezie acută.

-Infuzie din frunze de anghinare, flori de gălbenele, frunze de păpădie și herba de sunătoare, din care se beau 2 cani pe zi, înainte și după masa principală de la prânz, având efecte colagoge, coleretice și antiinflamatoare în dischinezie hipotonă-hipochinetică.

În cazul când bolnavii de dischinezie biliară sunt hipertensivi se preferă o infuzie dintr-un amestec format din flori de coada șoricelului, frunze de anghinare, frunze de păpădie și flori de păducel, luate în părți egale, din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

În dischinezia însoțită de gastrită hiperacidă sau ulcer gastro-duodenal se recomandă o infuzie dintr-un amestec cu flori de coada șoricelului, gălbenele și salcâm, frunze de păpădie și roiniță, luate în părți egale, din care se beau câte 2-3 ceaiuri pe zi după ce, în fiecare dimineață, cu 30 minute înainte de micul dejun, se ia o lingură cu amestec de ulei de sunătoare și ulei de gălbenele, în părți egale.

-Amestec din tincturi de anghinare, rostopască și sovârv, diluate cu apă, din care se bea câte 50 ml, cu 15 minute înainte de mesele principale, într-o cură care durează până la vindecarea bolii.

-Amestec de tincturi din fenicul, mentă și anason, din care se iau câte 30-50 picături în puțină apă îndulcită de 2-3 ori pe zi, cu 20-30 minute înainte de mesele principale.

-Amestec de uleiuri eterice din mentă și cimbru de cultură, din care se iau câte 3-5 picături într-o linguriță cu zahăr, miere de albine sau dulceață, de 2-3 ori pe zi, cu 20-30 minute înainte de mesele principale, într-o cură care durează 1-2 luni pe trimestru.

Rețete populare

-Decoct din 30 g semințe de pătrunjel puse în 250 ml apă într-un vas emailat; se fierbe timp de 30 minute pe baia de apă, se strecoară și se ia câte o lingură de 5-7 ori pe zi.

-Vin tonic din 1 kg pelin care se fierbe în 2 litri apă până scade la 750 ml; se strecoară și se amestecă cu 250 ml miere de albine și 250 ml vin natural. După omogenizare se iau câte 100 ml înainte de mese, de 3 ori pe zi.

Reteta autorilor

anghinare (*Cynara scolymus*)+cicoare (*Cichorium intybus*)+coada șoricelului (*Achillea millefolium*)+gălbenele (*Calendula officinalis*)+ghințură (*Gentiana lutea*)+mentă (*Mentha x piperita*)+păpădie (*Taraxacum officinale*)+roiniță (*Melissa officinalis*)+rostopască (*Chelidonium majus*)+sunătoare (*Hypericum perforatum*).

Regimul alimentar

În dischinezia biliară se recomandă o alimentație dietetică care să stimuleze secreția biliară la nivelul celulei hepatice și contracția vezicii biliare pentru eliminarea bilei în duoden. Alimentația zilnică va fi repartizată în 4-5 mese mici pe zi, complete cantitativ și calitativ, cu produse care au acțiune coleretică și colecistochinetică.

Printre alimentele permise se începe dimineața cu o lingură de ulei de măsline sau de floarea soarelui, pe stomacul gol, după care se stă culcat, 15-20 minute pe partea dreaptă. Treptat, se adaugă la micul dejun unt, margarină, smântână care contribuie la drenajul normal al căilor biliare. Tratamentul cu ulei se reia cu o oră înainte de mesele de prânz și seară.

La mesele zilnice se recomandă un regim cu produse lactate (iaurt, lapte bătut, lapte smântânit, brânzeturi nefermentate, brânză de vaci, caș, urdă, lapte cu cafea de cicoare).

Sunt indicate legumele verzi consumate sub formă de salată sau gătite cu untdelemn (fasole verde, mazăre verde, cartofi noi, morcov, dovlecei, conopidă, spanac, salată verde, cimbru, frunze de cicoare, ceapă, usturoi -2-3 căței zdrobiți, tomate, țelină). Frunzele de pătrunjel au efecte colagoge, cu stimularea musculaturii netede. La amiază se mai pot servi carne de pasăre fiertă, carne slabă de vițel și pește slab (șalău, știucă, păstrăv, biban, calcan, mreană, guvizi).

Dintre făinoase sunt admise griș, orez, macaroane, fidea, tăiței, arpacaș, fulgi de ovăz, pâine albă prăjită sau pesmet și biscuiți.

Ca desert se pot consuma prăjituri uscate, tarte cu fructe, plăcinte cu mere sau brânză, fructe crude (mere, pere, prune, struguri, pepeni, portocale, zmeură), compoturi, dulcețuri, marmelade, miere de albine, gelatine, sucuri de lămâie și portocale.

La dischinezia hipotonă și atonă se recomandă sucul de ridichi negre, rase și amestecate cu miere de albine, din care se iau 3-5 linguri pe zi, între mese, având rol de favorizare a evacuării bilei.

Se exclud alimentele prăjite în untură, supe și ciorbe cu ceapă prăjită și carne grasă, conserve de carne sau de pește, afumături, tocături, sarmale, mezeluri grase, carne grasă de porc, rață, găscă, fripturi la grătar, brânzeturi fermentate, unt, smântână, lapte gras, maioneză, alimente bogate în celuloză grosieră (varză, fasole), salate de vinete, fructe oleaginoase (nuci, alune), produse de patiserie, prăjituri, torturi, ciocolată, cacao, condimente iuți, alcool, tutun. Acestea pot provoca contracții violente veziculare.

În general, alimentația este restrictivă și selectivă, cu mese fracționate la ore regulate și în cantități potrivite, fără alimente greu digerabile și intolerate individual.

Consumul exagerat de alimente, cu mese copioase, provoacă dureri violente, localizate în zona ficatului, asociate cu scaune diareice, grețuri și vărsături.

Regimul de viață

Se vor respecta orele de muncă, odihnă și somn, păstrând permanent un climat liniștit, fără tensiuni nervoase. După mese, bolnavul trebuie să se odihnească la pat, stând culcat pe partea dreaptă timp de 30-60 minute.

Zilnic se va face un duș cald la mijloc și de 3 ori pe săptămână câte o baie generală caldă.

În cursul zilei sunt recomandate plimbări în aer liber, gimnastică ușoară, exerciții fizice care accelerează golirea vezicii biliare și evitarea sedentarismului.

Medicamentele farmaceutice sunt: Colebil, Fiobilin, Anghirol, Carbicol, Boldocolin, Peptocolin.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt indicate apele minerale slab concentrate în săruri, cu proprietăți coleretice sau colecistochinetice, administrate calde, în stațiunile balneare Olănești, Căciulata, Călimănești, Herculare, Buziaș, Borsec, Tușnad, Slănic-Moldova, Sângeorz, Vatra Dornei, Homorod-Brașov, Strunga-Iași.

Apele minerale îmbuteliate se beau la domiciliu, înainte de mese, prin înghițituri rare, de 2 ori pe zi. Se începe cu 100 ml și se mărește doza la 200-300 ml, după care se va sta culcat, pe partea dreaptă, timp de 20-30 minute. Curele hidrominerale au rolul de a dilua bila.

Capitolul 12

PANCREATITA – BOALA GREȘELILOR DE ALIMENTAȚIE

Pancreasul este o glandă anexă a tubului digestiv, lungă de 3 cm și cu greutatea de 70-80 grame, cu poziție orizontală, situată în spatele stomacului, la nivelul primele două vertebre lombare. Capul pancreasului este în contact direct cu duodenul iar coada pancreasului ajunge până la nivelul splinei.

Din pancreas se bifurcă două canale secretoare:

-canalul Wirsung (principal) care se deschide în duoden, unde se unește cu canalul coledoc, derivat din vezica biliară și se deschide în duoden unde deversează bila încărcată cu fermenții necesari digestiei;

-canalul Santorini (secundar) care pornește din canalul Wirsung dar se deschide într-un alt loc al duodenului.

Ca structură, pancreasul are două părți cu funcții diferite:

-pancreasul exocrin cu canalele exterioare prin care secretă zilnic circa 1 litru de suc pancreatic, compus din enzime digestive active (amilază, lipază, tripsină, chimotripsină) pe care le deversează în duoden unde participă la descompunerea și absorbția alimentelor (glucide, grăsimi și proteine).

-pancreasul endocrin cu insulele Langerhans în care există celule alfa cu granulații negre și celule beta cu granulații albicioase. Acestea secretă insulină și glucagon – hormoni cu rol esențial în reglarea metabolismului zaharurilor și a cantității de zahăr din sânge. În plus, există hormonul somatostatina care reglează funcțiile celorlalți doi hormoni.

Insuficiența pancreatică constă din incapacitatea pancreasului exocrin și endocrin de a sintetiza fie enzimele digestive fie insulina, ceea ce poate duce la pancreatită acută sau la diabet zaharat.

În condiții normale, datorită unui complex de apărare, secreția digestivă, deși foarte acidă, nu distruge țesutul pancreatic iar toate funcțiile decurg relativ normal.

Pancreatita este o afecțiune gravă a pancreasului care ocupă o pondere importantă în patologia digestivă. Boala constă dintr-o inflamație rapidă a țesutului glandular, cu modificări degenerative, datorită activării, în exces, a enzimelor și revărsarea lor în țesutul pancreatic pe care îl distruge, treptat, prin autoliză fermentativă și necrozare.

Boala poate să apară după alte afecțiuni malade: hepatobiliare (hepatită, icter, litiază biliară, colecistite), gastro-duodenale (ulcere gastrice și duodenale cu perforarea peretelui posterior al abdomenului) sau după boli infecțioase (parotidă epidemică, febră tifoidă) etc.

După modul de manifestare, pancreatitele pot fi acute sau cronice.

Pancreatita acută

Este o suferință digestivă dramatică ce poate duce la decesul bolnavilor în 20 % din cazuri.

Frecvența pancreatitei acute în lume variază în funcție de zona geografică, de la 100/milion de locuitorii din S.U.A., până la 280/milion de locuitori din Danemarca. În fiecare an sunt înregistrate aprox. 180.000 cazuri de pancreatită acută.

În ultimii 20 de ani, frecvența medie a crescut pe glob, fiind de 60-2000 de cazuri la un milion de locuitori, mult mai ridicată la bolnavii de SIDA (peste 40.000 de cazuri la un milion). Frecvența bolii a crescut mai mult în țările din Europa de vest, datorită unui consum exagerat de grăsimi, fripturi, alcool și tutun. În India și unele țări din Africa, pancreatita este declanșată de malnutriția pe o perioadă lungă de timp.

În România, frecvența este mică (77 cazuri la un milion de locuitori), dar mortalitatea este destul de ridicată, cu pondere maximă în jurul vârstei de 35 ani la bărbați și 55 de ani la femei.

Forma acută a bolii poate fi **catarală** sau **hemoragică**,

a. Pancreatita acută catarală

Se mai numește pancreas infecțios Klippel și apare în urma unor infecții bacteriene sau virotice (pneumococi, streptococi) care declanșează stări de dizenterie sau septicemie.

Simptomele de manifestare constau din inflamarea și întărirea pancreasului, dureri de apăsare în epigastriu care pot să dureze timp de câteva ore sau zile, subicter și digestie incompletă.

Evoluția bolii este benignă și are vindecare relativ rapidă.

b. Pancreatita acută hemoragică

Este o boală foarte gravă, cu o declanșare bruscă, dureri violente epigastrice, supraombilicale, cu iradieri în partea stângă, mai ales la persoane obeze și gurmanzi, grețuri, vărsături frecvente, balonări, gaze, febră, transpirații reci, scăderea tensiunii arteriale și a pulsului, hiperglicemie, agitații, nas subțiat și ochi încercănați. Afecțiunea este provocată în urma dereglării mecanismelor de apărare, permițând enzimelor din interiorul pancreasului să distrugă țesutul glandei. În consecință, apar leziuni edematoase, necrotice și hemoragice, mai frecvente la bărbații alcoolici cu vârste între 35-50 de ani și la femei cu vârste peste 55 de ani. Pancreatita de

etiologie litiazică apare mai frecvent la femei după vârsta de 50 de ani, care acuză dureri persistente la nivelul vezicii biliare.

Durerea poate să dureze 12-40 ore, finalizate uneori cu episod sincopal.

Cauzele care pot contribui la declanșarea bolii sunt legate de anumite afecțiuni ale organismului: hepatobiliare (hepatita epidemică, malaria, colecistita), ulcerele gastrointestinale penetrante, unele boli infecțioase (febra tifoidă, parotida epidemică, oreion).

Un important factor favorizant al pancreatitei acute este litiaza biliară (40-50 % din cazuri), mai ales la femei, cu blocarea unui calcul ce migrează din vezică în tractul biliar, unde se unește cu ductul pancreatic în apropierea intrării în duoden. La nivelul joncțiunii, calculii se pot bloca în canalul pancreatic, obturând scurgerea sucurilor pancreatice în duoden iar enzimele digestive, activate în pancreas, vor determina pancreatita acută.

Nu pot fi neglijate efectele provocate de alcoolism (peste 100 ml zilnic pe perioade lungi). Se consideră că alcoolul excesiv duce la formarea în pancreas a unor „amorse proteice”, respectiv niște mici pietre care blochează unele zone ale canalului pancreatic. Alcoolul acționează prin efectul toxic direct asupra pancreasului, mărește presiunea intracaniculară și secreția excesivă de proteine.

Alte cauze care pot duce la pancreatită acută sunt:

- intoxicații cu insecticide organo-fosforice;
- infecții cu unele bacterii, virusuri și ascaroizi, provenite din intestinul subțire;
- lupus erimatos;
- excesul unor medicamente de sinteză chimică (nitrofurantoină, cortizon, nefrix, furosemid, paracetamol, meprobamat, sulfamide, salicilați, tetraciclină, eritromicină, barbiturice, contraceptive, anticoagulante și imunosupresoare);
- anormalități structurale ale pancreasului provocate în urma unor traumatisme abdominale și intervenții chirurgicale ratate.

La întâlnirile de box au fost constatate, frecvent, efectele traumatismelor abdominale, cu comprimări externe în zona pancreasului.

Cel mai frecvent, pancreatita acută este declanșată după mese copioase, cu alimente grase și exces de băuturi alcoolice (peste 100 ml alcool zilnic pe perioade lungi), exces de tutun, droguri și cafea.

Analizele de laborator pun în evidență creșterea trigliceridelor, a grăsimilor, a colesterolului și a leucocitelor din sânge (circa 15.000-20.000 mm.c.), a conținutului de calciu sanguin (hipercalcemie), a conținutului de zahăr din sânge (hiperglicemie) până la diabet zaharat și activarea enzimelor

pancreasului de către refluxul biliar. La 2 săptămâni după o criză de pancreatită acută cresc valorile lipazei serice, dovedind și existența posibilă a altor afecțiuni (colecistită acută, ocluzie intestinală, infarct intestinal, ulcer peptic perforat și cancer pancreatic). Toate acestea provoacă leziuni anatomo-patologice ale pancreasului care duc la edeme (umflături), hemoragii, supurații de suc pancreatic și necrozări până la distrugerea țesutului parenchimatic al pancreasului.

Simptomele pancreatitei acute sunt foarte grave, alarmante și constau din instalarea bruscă a unor dureri epigastrice violente, cu iradieri posterioare și spre stânga. Durerile devin tot mai violente, cu intensitate maximă în primele 6 ore după declanșare, chiar dacă bolnavul stă nemișcat în pat. Crizele dureroase pot să dureze 2-4 ore, fiind însoțite de vărsături repetate, negricioase și hemoragice și inflamarea abdomenului, devenit sensibil la palpare. Datorită reacției de malabsorbție a alimentelor, mai ales a grăsimilor, apar scaune cu diaree uleioasă, greață, vărsături, sughiț, indigestii, distensie abdominală cu balonări, febră cu temperaturi de 38-39°C, transpirații abundente reci. Uneori apar senzații de foame sau de respingere a unor alimente (pâine, grăsimi și carne). Pe fondul unor balonări frecvente cu flatulență, intervine diareea cu scaune abundente care conțin picături de grăsime precum și o slăbiciune generală cu slăbire rapidă a corpului și topirea musculaturii membrelor.

Încă din primele zile se instalează o stare de șoc cu amețeli profunde, puls crescut (tahicardie), tensiune arterială scăzută, respirație greoaie, agitație, stări de neliniște sau apatie, tremurături, convulsii, confuzii generale și tendință de leșin. Bolnavul are ochii încercânați și nasul subțire.

În timpul crizelor dureroase pot să apară tulburări neuropsihice, stări de neliniște, anxietate, astenie, insuficiență renală acută, paloare cu piele rece și umedă și tentă icteică.

În unele cazuri, boala evoluează prin insuficiență respiratorie, insuficiență renală acută, encefalopatie, supurație pancreatică și stare de șoc, cu urmări letale în 50 % din cazuri dar, din fericire, ar putea ceda spontan după câteva zile.

Pancreatita cronică

Este o boală inflamatorie cu evoluție prelungită, caracterizată prin fibroză și atrofierea progresivă a parenchimului pancreatic, ceea ce duce la autodigerarea țesuturilor și la deficiențe de secreție a enzimelor digestive și a hormonilor. Afecțiunea este mai frecventă la bărbații cu vârsta medie de 45 de ani și la femei în vârstă de circa 38-40 de ani. O creștere ușoară se constată în

țările cu consum mare de băuturi alcoolice. În Europa de vest, incidența pancreatitei cronice este de 400-1200 cazuri la 1 milion locuitori pe an.

Boala se cronicizează prin leziuni degenerative, cu evoluție spre sclerozare, dispariția masei de țesut glandular, insuficiență pancreatică, malabsorbție și diabet zaharat. După 20 de ani de evoluție, incidența cancerului pancreatic atinge 4 %.

Cauzele principale ale pancreatitei cronice constau din consumul exagerat de alcool, cronicizat printr-un consum timp de 18 ani la bărbați și 13 ani la femei, la o doză zilnică de 180 g alcool. Acționează și consumul excesiv de alimente bogate în grăsimi animale, care declanșează crizele brutale. Manifestările constau din dureri de epigastriu, până la umăr, grețuri, vărsături, balonări, flatulență, diaree în alternanță cu constipație, anorexie față de grăsimi, transpirații reci, paloare, amețeli, anxietate, senzație de foame.

Analizele de laborator înregistrează un conținut ridicat de grăsimi în materiile fecale, întrucât acestea nu sunt absorbite la nivelul intestinului subțire.

Pe lângă aceste 2 tipuri de boală mai există pancreatita ereditară, care apare de foarte timpuriu, la vârsta de 10-12 ani, în mod egal la ambele sexe, fiind transmisă de o anumită genă dominantă. Se asociază cu o incidență crescută a carcinomului pancreatic.

Evoluția pancreatitei

Este de lungă durată și poate fi foarte severă, cu complicații de tipul necrozei pancreatice, septică sau aseptică, ciroză, splenomegalie, hemoragii gastrointestinale, litiază pancreatică, diabet zaharat, pneumonie, insuficiență renală, slăbirea accentuată a organismului, osteoporoză, polinevrite, stări de agitație, tulburări psihice cu depresii, abcese pancreatice cu apariția unei formațiuni tumorale pline cu puroi și pseudochisturi pancreatice lichidiene, încapsulate cu enzime pancreatice.

Gradul de evoluție este stabilit pe baza criteriilor Ranson în care sunt analizați câțiva parametri: vârsta persoanei peste 55 de ani, glicemia peste 200 mg/dl, numărul leucocitelor peste 16.000/mm³, LDH seric peste 250 unități și TGP peste 250 unități. Gravitatea bolii este dată și de alte analize: hematocritul scade sub 10 %, presiunea arterială scade sub 60 mmHg, crește cantitatea de hematii, glucoză și proteine din urină, crește bilirubina totală, crește creatinina peste 1,5 mg/dl. Într-un stadiu avansat este posibilă evoluția spre cancerul pancreatic.

În aceste situații devine obligatorie internarea bolnavului în spital iar la pancreatita acută severă se trece într-o secție de terapie intensivă.

Tratamentul constă din refacerea echilibrului normal al sucurilor pancreatice și controlul durerilor.

Atât pancreatita acută cât și cea cronică pot fi ținute sub control dacă se iau măsuri de precauție cum ar fi: evitarea totală a consumului de alcool, evitarea consumului de grăsimi și a meselor copioase, cu cantități mari de alimente, greu digerabile.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru stimularea secrețiilor pancreatice și prevenirea și combaterea pncreatitei în faze necomplicate sunt recomandate plante medicinale cu proprietăți colagoge, antiinflamatoare, antispasmodice și regenerante.

În literatura de specialitate se găsesc multe rețete cu plante simple sau în amestecuri.

În uz intern se folosesc:

-Infuzie din 10 g semințe pisate de anason la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 15-20 minute și se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de mese.

-Infuzie din 2 lingurițe herba uscată și mărunțită de sânziene la 250 ml apă clocotită; se infuzează 15 minute și se beau 2-3 căni pe zi.

-Infuzie din amestec de plante (în părți egale) cu frunze de mentă, urzică vie și mesteacăn, herba de păpădie și coada calului, teci de fasole, fructe de chimen și rădăcini de valeriană și cicoare; din amestec se iau 2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 20 minute și se bea o cană cu ceai, fracționată în câteva reprize pe zi.

-Infuzie din semințe de mărar (3 părți), frunze de mentă (3 părți), fructe de păducel (2 părți), flori de siminoc (2 părți), flori de mușetel (1 parte); se iau 2 lingurițe amestec la 250 ml apă clocotită, se fierbe 2 minute, se infuzează 20 minute și se beau câte 50 ml ceai de 3 ori pe zi, după mese.

-Infuzie din semințe de chimen (3 părți), frunze de urzică vie (3 părți), rădăcini de obligeană (1 parte) și de valeriană (1 parte), herba de coada șoricelului (1 parte); se beau câte 100 ml ceai de 3 ori pe zi, la o oră după mese.

-Infuzie din amestec cu semințe de anason, mătase de porumb, rădăcini de păpădie, frunze de coada calului și herba de sunătoare și trei-frați-pătați (părți egale); din amestec se ia o lingură la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10-15 minute și se bea câte o cană de 3 ori pe zi, înainte de mese.

-Infuzie din frunze de mentă și urzică (câte 2 părți), rădăcini de valeriană și obligeană (câte o parte); se beau câte 50 ml de 2 ori pe zi, dimineața și seara, înainte de mese.

-Decoct din 1 linguriță herba de lichen de piatră (*Cetraria islandica*) în 250 ml apă; se fierbe 5 minute iar după răcire la 40⁰C se adaugă un vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu și se beau 3 căni pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale, având efecte foarte bune în stimularea secrețiilor pancreatice.

-Decoct din rădăcini de pir și nalbă de grădină (*Althaea rosea*).

-Macerat din amestec cu rădăcini de obligeană, valeriana și gențiana galbenă din care se ia o lingură care se macerează peste noapte în 250 ml apă rece; a doua zi se încălzește ușor, se strecoară și se bea câte o înghițitură de 6 ori pe zi (înainte și după fiecare masă principală).

În amestecurile de plante, în afara speciilor recomandate mai sus, pot fi utilizate arnica, gențiana, nalba mare, pelin, pufuliță, traista ciobanului.

Bune rezultate dau tincturile:

-Tinctura din lichen de piatră (25g herba la 100 ml alcool 70⁰, se macerează 10 zile și se iau câte 20-25 picături înainte de mese).

-Tinctura de păpădie (20 g herba uscată la 100 ml alcool 70⁰); se macerează timp de 14 zile și se iau câte 15-20 picături, de 3 ori pe zi.

Rețeta autorului

frunze de mentă (*Mentha x piperita*), urzică vie (*Urtica dioica*) și păpădie (*Taraxacum officinale*), fructe de anason (*Pimpinella anisum*), chimen (*Carum carvi*) și mărar (*Anethum graveolens*), rădăcini de valeriană (*Valeriana officinalis*) și obligeană (*Acorus calamus*), lichen de piatră (*Cetraria islandica*) și coada calului (*Equisetum arvense*).

Durata tratamentului este de 2 luni consecutiv, cu repetare de 2-3 ori pe an.

În uz extern, pe zona pancreasului și a abdomenului, se unge cu alifie de gălbenele și apoi se pune o cataplasma cu herba zdrobită de coada racului.

Regimul alimentar

În terapia bolilor pancreasului, alimentația are rolul cel mai important. Întrucât bolnavii sunt expuși la diferite dereglări metabolice, este necesară stabilirea unei diete adecvate, obligatoriu hipercalorică pentru a preveni scăderea energiei și a masei corporale.

Tratamentul dietetic va debuta printr-un repaus total pe o durată de 24 ore. În următoarele 2-3 zile se interzice orice alimentație pe cale bucală, atât alimente cât și lichide, care ar putea accentua durerile. Pentru echilibrarea necesarului de lichide din organism se va recurge la un regim

hidric cu soluții nutritive în care se introduce glucoză și aminoacizi (30 cal/kg corp), administrate prin perfuzii, în cateterul venos central.

După 4-5 zile se poate trece la o dietă orală semilichidă (300-400 ml pe zi), formată din ceaiuri medicinale calde, apă plată și sucuri nesărate din tomate, castraveți, ridichi, cireșe, portocale, lămâi și coacăze, cu adaus de fermenți pancreatici, vitamine liposolubile (A, D, K), vitamine cu proprietăți antioxidante (C, E) și vitamine din grupul B.

Din momentul în care au trecut 7-10 zile după declanșarea crizei dureroase se recomandă o dietă ușoară cu supe de legume, pesmeți, brânză proaspătă de vaci, lapte degresat și iaurt, ulei de măsline presat la rece pus în salate, omletă din albuș de ou, rasol din carne de pui, vițel și pește slab, cotlete pregătite în aburi. miere de albine, puțină pâine și biscuiți,

Pancreasul va fi dezintoxicat printr-un consum sporit de legume proaspete sau bine fierte care au capacitatea de a stimula funcțiile pancreatice. Sunt recomandate spanac, urzici tinere, morcov, tomate, sfeclă roșie, varză roșie, conopidă, praz, fasole verde, castravete și castravetele amar-*Momordica charantia*. Sunt eficiente și fructele (cireșe, caise, piersice, mere, pere curățate, prune, gutui, pepeni, coacăze negre și roșii, lămâi, portocale, mandarine, cătină albă, nuci) consumate proaspete sau în sucuri și compoturi, băute pe stomacul gol, în cure de câte 8 zile, având rol în drenarea lichidului pancreatic.

După dispariția totală a durerilor, se poate relua alimentația orală cu un regim dietetic complet, hiperproteic și hiperglucidic dar sărac în grăsimi.

Se prezintă un model de meniu zilnic:

-micul dejun: omletă din albuș de ou pregătită în aburi, pâine prăjită, lapte cu orez fără zahăr, peltea din gutui;

-ora 11: brânză de vaci proaspătă, iaurt, măr fără coajă;

-prânz: supă de legume cu fidea, cotlet la aburi sau rasol de pui cu garnitură din morcov piure, salate de sfeclă roșie și tomate, cremă de fructe;

-ora 17: decoct de măceșe cu pesmet;

-cină cu piftele la grătar, pește fiert cu garnitură de cartofi fierți, lapte cu fulgi de ovăz fără zahăr, cremă din brânză de vaci;

-noaptea la nevoie se bea iaurt.

Dacă există probleme de diabet zaharat, dieta va fi hipoglucidică și hipolipidică.

Trebuie să se știe că pancreasul nu suportă o alimentație excesivă în mâncăruri gătită cu grăsimi animale, carne roșie, vânat, produse zaharoase rafinate, sucuri sintetice, băuturi carbogazoase, ciocolată și mai ales băuturi alcoolice care intensifică durerile abdominale și dau complicații grave. Chiar

și berea este dăunătoare deoarece o sticlă pe zi, consumată timp îndelungat poate duce la pancreatită și la formarea de calculi biliari.

Dintre legume se vor evita cele care fermentează și produc balonări (fasole boabe, mazăre, varză albă, ridichi).

Se reduce consumul ridicat de sare întrucât diminuează cantitatea de potasiu din organism și provoacă un dezechilibru acido-bazic.

În toate afecțiunile pancreatice, rația alimentară se fracționează zilnic în 5-6 mese mici, ușor digerabile, pentru a nu suprasolicita funcțiile pancreasului bolnav. Pe cât posibil, hrana să nu fie prelucrată termic și se mestecă foarte bine pentru a stimula salivația.

Regimul alimentar zilnic va fi hipercaloric (2500-3000 calorii).

În timpul meselor nu se beau lichide pentru a nu dilua enzimele digestive.

Regimul de viață

Imediat după declanșarea crizelor, pacientul va fi internat, obligatoriu, în spital unde îi vor fi aspirate secrețiile acide din stomac cu ajutorul unei sonde, introdusă prin esofag. În continuare se impune repaus în pat, într-o încăpere izolată. Datorită pericolelor posibile de agravare rapidă a bolii, va fi necesară o îngrijire intensivă, cu supraveghere permanentă.

Durerile violente vor fi calmate cu pungi de gheață pe epigastru și prin intermediul unor analgezice narcotice (meperidină). În fiecare seară se recomandă să se facă o baie ascendentă de șezut și pe abdomen, după care urmează o compresă rece cu alcool sau cu plante și o cataplasma cu parafină caldă, cu rol în asigurarea unui scaun regulat.

Pe toată durata bolii se impune evitarea obezității și se vor face tratamente corespunzătoare contra litiazei biliare, a infecțiilor căilor biliare și a afecțiunilor gastroduodenale. Sunt eficiente enzimele pancreatice (Nutrizin, Triferment, Zymogin, Festal).

În cazul unor leziuni durabile pe pancreas va fi necesară administrarea suplimentară de medicamente de sinteză (Cotazym, Pancrease, Viokase) pentru tratarea problemelor de malabsorbție precum și insulină iar, în cazuri extreme, se va face transplant de pancreas.

Tratamentul balneoclimateric

Este indicat consumul zilnic, înainte de mese, a apelor minerale provenite din stațiunile Slănic-Moldova, Călimănești, Căciulata și Sângeorz.

PARTEA III -a

TRATAMENTELE BOLILOR DE STOMAC

Stomacul este unul dintre organele principale ale aparatului digestiv. Se găsește sub diafragmă, în partea stângă a abdomenului superior, între esofag și duoden și are o formă de sac cu o capacitate de 1-2 litri.

Peretele stomacului este acoperit cu o mucoasă în care se găsesc glandele ce secretă sucul gastric, alcătuit din mucus, acid clorhidric și pepsină (fermentul de digestie pentru carne și alte substanțe albominoide).

În stomac are loc transformarea parțială a alimentelor sub acțiunea sucului gastric și prin contribuția contracțiilor ritmice ale peretelui. Mâncărurile grele cum sunt fripturile de porc, gâscă, rață și vânat rămân mai mult timp în stomac (până la 6 ore), în timp ce hrana ușoară trece prin stomac în doar 30 de minute.

Procesul de digestie este accelerat de prezența unor acizi organici, pectine, taninuri și unele săruri minerale (Mg, Ca, B, S).

Capitolul 13

GASTRITELE

Gastritele sunt afecțiuni inflamatorii difuze ale mucoasei gastrice. Uneori sunt asociate cu inflamația altor segmente ale tubului digestiv, formând gastro-duodenite, gastro-enterite și gastro-enterocolite.

Sunt primele semnale dureroase ale unor dereglări apărute la nivelul aparatului digestiv. Se manifestă prin inflamarea mucoasei gastrice care protejează pereții stomacului, cu evoluție acută sau cronică.

Denumirea de gastrită derivă de la cuvântul grecesc „gaster” =stomac.

Gastritele pot avea caracter acut sau cronic.

a. Gastritele acute

Sunt inflamații superficiale ale mucoasei gastrice care apar accidental, fiind unele dintre cele mai frecvente maladii ale tubului digestiv la copii. Au debut brusc și evoluție de scurtă durată (1-7 zile) dar de mare intensitate dureroasă.

Cauzele declanșării gastritei acute sunt:

- factori externi sau interni, mecanici, termici, chimici și alergici;
- factori endogeni (hepatită acută, gripă, febră tifoidă, enterocolite infecțioase, supurații bronho-pulmonare, scarlatină, varicelă, hipertiroidism, diabet zaharat, candidoză);
- factori nutriționali (carențe proteice, vitaminice și minerale);
- factori exogeni (acizi, baze, raze X, agenți mecanici);
- intoxicații alimentare cu produse alterate sau contaminate cu microbi;
- consum de alimente prea fierbinți sau prea reci (înghețate);
- masticăție insuficientă a alimentelor dure sau greu digerabile (grăsimi prăjite);
- consum exagerat de băuturi alcoolice, tutun, cafea, ceai negru;
- condimentare excesivă;
- înghițire accidentală sau voită a unor substanțe toxice (sodă caustică, detergenți, acetonă, mercur, amoniac, barbiturice, acizi minerali (sulfuric, azotic);
- consum excesiv de medicamente de sinteză chimică și droguri (aspirine, cortizon, corticosteroizi, sulfamide, salicilați, fenilbutazonă, antinevralgice etc).

Simptomele gastritei acute sunt:

-mucoasa gastrică se umflă, devine congestionată. de culoare roșie, uneori erodată superficial pe zone mici;

-dureri pe tractul esofagian și în epigastriu, continue sau cu intermitențe, mai violente la toxiiinfecțiile alimentare, după mese copioase și după enervări;

-arsuri urmate de grețuri, vărsături matinale (chiar cu sânge), constipație sau diaree, balonări, eructații, regurgitări, gust neplăcut în gură, lipsa poftei de mâncare, uneori cu repulsie pentru orice produs alimentar;

-migrene, amețeli, chiar vertij, cefalee, sete intensă, febră, frisoane, piele uscată;

-apariția unor complicații (ulcere, enterocolite, hemoragii, cancer gastric).

În gastritele hemoragice, datorate unor agenți corozivi violenți, este necesară spitalizarea de urgență pentru a evita sindromul de deshidratare acută și, mai grav, perforații gastrice, peritonită și septicemie.

În cazul gastritei corozive, provocată după ingerarea de acizi tari sau hidroxizi este necesară neutralizarea imediată a agentului coroziv, cu supraveghere permanentă.

Gastrita acută are debut brusc și evoluție scurtă de 1-7 zile.

Mucoasa se poate regenera în câteva zile sau în maxim 4-6 săptămâni. Vindecarea se face, de obicei, fără sechele, dar bolnavul rămâne cu o mare sensibilitate la factorii declanșatori.

Dacă nu este tratată la timp, gastrita evoluează spre ulcere și chiar spre cancer gastric.

După simptomele de manifestare, gastrita acută poate fi confundată cu alte afecțiuni cum ar fi ulcerul gastro-duodenal, colecistita acută, nevroză astenică sau un început de cancer gastric.

Tratamentul se individualizează în funcție de starea bolnavului. Dacă este posibil, se începe prin provocarea evacuării conținutului gastric, foarte rar fiind necesar repausul la pat și dieta hidrică, cu apă fiartă și răcită.

b. Gastritele cronice

Sunt afecțiuni ale mucoasei gastrice, caracterizate prin procese inflamatorii cronice, de lungă durată, localizate în straturile mucoase și submucoase din pereții gastrici. Pot fi urmate de atrofierea sistemului glandular secretor care produce necesarul de acid clorhidric și de pepsină.

Frecvența gastritelor cronice este corelată cu vârsta; se constată la 25 % din persoanele cu vârste trecute de 40 de ani și ajunge la 66 % la persoanele cu vârste de peste 60 de ani. Se pare că ar exista o predispoziție

ereditară, cu frecvență crescută la bărbații din grupa sanguină A, ochi albaștri și încărunțire precoce.

În funcție de evoluție, există gastrită cronică hiperacidă și hipoacidă, chiar anacidă.

Gastrita hiperacidă este o afecțiune cauzată de existența unui dezechilibru între mecanismele de secreție a acidului clorhidric și mecanismele de protecție a stomacului. Secreția acidului ajută în procesul de digestie, mai ales a proteinelor (carne). Există însă cazuri când glandele gastrice secretă o cantitate în exces de acid clorhidric. În caz de hiperaciditate, se produce o mișcare a sucurilor gastrice din stomac spre esofag având ca urmare dureri în capul pieptului, sughiț, salivație intensă, arsuri (piroză), balonări, greață, senzație de gust acru sau amar în gură, uneori vărsături și diaree fără orar fix și cu evoluție capricioasă. Aceste simptome apar imediat după masă sau în cazul când stomacul este ținut gol pentru mult timp sau când se sare peste mese. Se manifestă la un consum de acrituri, mâncăruri prăjite, usturoi, ceapă, ridichi, varză, alcool, tutun și alimente puternic condimentate. Nu se bea apă rece în timpul mesei și nici lapte rece înainte de culcare întrucât stomacul este stimulat să secrete o cantitate mai mare de acid gastric și să apară simptomul de regurgitări și reflux gastric în timpul somnului.

Conform statisticilor, circa 8 milioane de locuitori acuză simptome de hiperaciditate gastrică.

Gastrita hipoacidă este o distrofie a mucoasei gastrice, cu reducerea sau dispariția glandelor clorhidropeptice, diminuând astfel debitul secrețiilor.

Cauzele gastritelor cronice pot fi legate de o gastrită acută nevindecată sau de diferite cauze favorizante sau precipitante. Cauzele favorizante pot fi genetice, endocrine, imunologice și alergice iar cauzele precipitante sunt declanșate de acțiunea unor factori iritanți: ca:

- exces de alcool și tutun luate pe stomacul gol (este foarte dăunător obiceiul ca după trezirea de dimineață să se aprindă o țigară !);

- consumul de condimente tari, ceai negru și cafea, consumate în exces timp îndelungat;

- alimentație excesivă, nerațională și la ore neregulate, consumând alimente agresive pentru tubul digestiv care dau simptome de alergii digestive, răgâieli cu miros neplăcut, vomă, transpirații și dureri de cap, după care durerile se calmează;

- consumul de mâncăruri fierbinți și insuficient mestecate;

- deficit proteic, vitaminic și mineral din alimentație;

- ingerarea unor substanțe chimice cu grad ridicat de toxicitate;

-excesul unor medicamente de sinteză și droguri ulcerigene (salicilați, fenilbutazonă, aspirine, tetraciclină);

-stările de stres, surmenaj fizic și intelectual;

-existența unor focare interne de infecții respiratorii trenante ca sinuzită, amigdalită, bronșită cronică, abcese dentare, pancreatită cronică, hepatite, insuficiența renală precum și prezența în mucoasa stomacului a bacteriei *Helicobacter pylori*.

Toate acestea pot declanșa tulburări de motilitate, dereglări secretorii și modificări structurale ale mucoasei gastrice.

Statisticile arată că majoritatea persoanelor alcoolice și fumătoare precum și muncitorii care lucrează cu plumb suferă de gastrită cronică, cu riscul de a evolua spre ulcere, boli de ficat și cancer gastric.

Simptomele gastritei cronice încep cu dureri epigastrice, mai difuze dar mai prelungite, cu intensitate mărită dupăstări conflictuale și după mese copioase cu grăsimi prăjite, afumături, rântași și sosuri grase.

Mucoasa gastrică prezintă pliuri îngroșate, cu eroziuni sângerânde de dimensiuni variabile, însoțite adesea de o anemie hipocromă. Epiteliul glandular poate fi lezat până la dispariția totală a glandelor fundice.

Urmează simptomele de arsuri usturătoare, grețuri, vărsături acre, și dureri de cap.

Treptat, bolnavul își restrânge rația alimentară de teama durerilor, slăbește și prezintă stări de indispoziție, neuroastenii și depresie psihică.

Evoluția devine destul de periculoasă întrucât există o înaintare lentă, inperceptibilă, în aprox. 15-20 de ani, spre un sindrom dispeptic, enterocolită cronică, anemie feriprivă sau anemie pernicioasă-Biermer, atrofia sistemului glandular, ulcer gastric și duodenal și, mai grav, prin malignizare, cu trecere în cancer gastric, proces în care ar interveni și bacteria *Helicobacter pylori*.

Dacă leziunile mucoasei gastrice au o vechime de 10-15 ani, apare un risc considerabil pentru cancerul gastric.

Tratamentele naturiste

Depind de tipul gastritelor și de cauzele care le-au declanșat. Preparatele recomandate trebuie să aibă acțiuni sedative, antispastice, antiseptice, antitoxice, antiinflamatoare și diuretice.

Întrucât nu există o rețetă standard care să se aplice la toți pacienții, cu afecțiuni în grade diferite, specialiștii în fitoterapie au elaborat mai multe rețete, simple sau în amestec, verificate în decursul timpului.

În gastritele hiperacide, datorate excesului de acid clorhidric, se recomandă preparate din plante cu principii active slab alcaline, cicatrizante

și calmante, care refac mucoasele digestive prin epitelizarea ulcerățiilor, resorbția secrețiilor în exces, oprirea sângerărilor gastrice și reducerea tensiunilor nervoase.

Se utilizează infuzii, decocturi și tincturi care se beau neîndulcite, de preferat între mese sau cu ½ oră înainte de mese.

Infuziile se prepară din flori, frunze, herba și muguri de la anumite plante medicinale, folosind câte 2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, din care se beau zilnic câte 2 căni, de preferință pe stomacul gol:

- flori de gălbenele (*Calendula officinalis*) cu proprietăți cicatrizante și calmante în gastrite hiperacide;

- flori de mușetel (*Matricaria chamomilla*) cu efecte foarte bune în gastrite hiperacide și ulcer gastric;

- flori de nălbă de grădină (*Althaea rosea-var. nigra*) cu proprietăți emoliente și antiinflamatoare;

- flori de salcâm (*Robinia pseudacacia*) pentru combaterea acidității gastrice și calmarea senzației de pirozis (arsuri la stomac);

- frunze de patlagină (*Plantago lanceolata*) cu acțiuni antibacteriene și cicatrizante în gastrita hiperacidă și ulcer gastric;

- frunze de mentă (*Mentha x piperita*) pentru combaterea infecțiilor, calmarea durerilor și efecte reconfortante în gastrite hiperacide;

- frunze de plămânărică (*Pulmonaria officinalis*) cu efecte cicatrizante prin regenerarea țesuturilor lezate, datorită conținutului ridicat în alantoină;

- frunze de scumpie (*Cotinus coggygria*) cu efecte calmante în afecțiunile gastrice;

- frunze de zmeur (*Rubus idaeus*) pentru reducerea acidității gastrice în formele cronicizate;

- herba de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) cu acțiuni imediate de calmare, regenerare și cicatrizare a țesuturilor;

- herba de coada calului (*Equisetum arvense*) pentru neutralizarea acidității gastrice prea ridicate;

- herba de păpădie (*Taraxacum officinale*);

- herba de mătăciune (*Dracocephalum moldavica*) cu efecte în calmarea spasmelor și colicilor gastrice;

- herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) cu proprietăți cicatrizante și stimulatoare a secrețiilor gastrice;

- herba de iarba șarpelui (*Lysimachia vulgaris*) pentru oprirea sângerării gastrice;

- muguri de plop negru (*Populus nigra*).

Decocturile constau din fierberea timp de 2-5 minute a 2 lingurițe produs vegetal uscat la 250 ml apă rece;

-rizomii de obligeană (*Acorus calamus*) cu rol de pansament gastric, cu efecte antibacteriene și calmante, favorizând epitelizarea ulcerărilor gastro-intestinale (obligeana este considerată regina plantelor folosite în tratamentul bolilor de stomac);

-rădăcini de tătăneasă (*Symphytum officinale*) pentru efecte cicatrizante și calmante, datorită conținutului ridicat în alantoină (se evită la gastritele hipoacide întrucât favorizează apariția carcinomului gastric);

-rădăcini de odolean (*Valeriana officinalis*) cu efecte în gastrite hiperacide și în sindromul dispeptic;

-rădăcini de lemn dulce (*Glycyrrhiza glabra*) cu proprietăți antiinflamatoare, antiulceroase și cicatrizante;

-fructe de chimion (*Carum carvi*) cu efecte în calmarea durerilor gastrice;

-fructe de coriandru (*Coriandrum sativum*) cu efecte în gastrite hiperacide și în ulcer gastric.

Amestecuri de plante pentru gastritele hiperacide

-flori de gălbenele + flori de mușetel + flori de salcâm + frunze de roiniță + frunze de mentă + herba de sunătoare, eficace în gastrite acute și gastropatii funcționale;

-flori de coada șoricelului + flori de gălbenele + flori de mușetel + frunze de mentă + frunze de păpădie + rădăcini de valeriană, cu proprietăți antiseptice, antispastice, calmante, carminative și cicatrizante în calmarea durerilor gastrice și ulceroase și scăderea cantității de secreții;

-flori de gălbenele + herba de coada șoricelului + herba de sunătoare + herba de troscot + rădăcini de tătăneasă + fructe de coriandru + fructe de fenicul;

-flori de gălbenele + flori de mușetel + flori de nalbă + rădăcini de lemn dulce + conuri de hamei + fructe de coriandru, cu proprietăți antiseptice, calmante, ușor astringente și cicatrizante în hiperaciditate și ulcerății gastrice.

Dimineața și seara este indicat să se ia câte o lingură de ulei de sunătoare, preparat din 20 g herba uscată la 200 ml alcool 70⁰ unde se macerează timp de 12 ore; se adaugă 200 ml ulei de măsline sau de floarea soarelui, se macerează la cald timp de 2 ore pe baia de apă și se consumă câte o linguriță, de 3 ori pe zi, cu 10 minute înainte de mese.

Rețeta autorilor pentru gastrite hiperacide

mușetel (*Matricaria chamomilla*) + mentă (*Mentha x piperita*) + gălbenele (*Calendula officinalis*) + coada șoricelului (*Achillea millefolium*) + sunătoare (*Hypericum perforatum*) + tătăneasă (*Symphytum officinale*) + salcâm (*Robinia pseudacacia*) + coada calului (*Equisetum arvense*).

În gastritele cronice hipoacide și anacide este necesar să fie utilizate acele plante care stimulează secrețiilor gastrice și suplimentează carența de suc gastric.

- infuzie din herba de schinel (*Cnicus benedictus*);
- infuzie din herba de țintaură (*Centaurium erythraea*);
- infuzie din herba de măghiran (*Majorana hortensis*);
- infuzie din frunze de roiniță (*Melissa officinalis*) cu acțiune de calmare a durerilor gastrice;
- decoct din herba de șovârv (*Origanum vulgare*);
- decoct din herba de ventrilică (*Veronica officinalis*);
- decoct din fructe de afin (*Vaccinium myrtillus*);
- macerat din rizomi de hrean (*Cochlearia armoracea*);
- tinctură 20 % din herba de țintaură;
- tinctură 20 % din herba de schinel;
- tinctură 20 % din herba de pelin;
- sirop din herba de dumbăț;
- fructe proaspete de afin, consumate într-o cură de 2 săptămâni pentru reducerea acidității gastrice.

Amestecuri de plante pentru gastritele hipoacide

- herba de sunătoare + herba de țintaură + rădăcini de angelica + rădăcini de obligeană + fructe de chimion + fructe de coriandru;
- frunze de anghinare + frunze de mentă + frunze de roiniță + herba de coada șoricelului + herba de mătăciune + herba de țintaură + fructe de cătină albă + fructe de coriandru.

În gastritele hipoacide se recomandă să se bea câte un păhărel de 50 g cu miere de albine, de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale. Cura durează 1-2 luni, de preferat fiind miera de munte și de fâneață.

Rețeta autorilor pentru gastrite hipoacide

țintaură (*Centaurium erythraea*) + schinel (*Cnicus benedictus*) + roiniță (*Melissa officinalis*) + pelin (*Artemisia absinthium*) + obligeană (*Acorus calamus*) + angelica (*Angelica archangelica*) + chimion (*Carum carvi*) + coriandru (*Coriandrum sativum*).

Tratamentele naturiste în cazurile speciale de gastrite

Gastritele acute toxi-alimentare se tratează cu ceaiuri de mușetel, mentă, roiniță și coada racului, îndulcite cu miere de albine. La acestea se adaugă o cură cu oțet de mere, diluat în apă (2 linguri la 200 ml) din care se bea câte o lingură la intervale de 5 minute până la încetarea durerilor.

Gastritele cronice cu spasme se ameliorează cu infuzie din frunze de busuioc (o cană după mese) și frunze de măghiran (o cană între mese).

Gastritele alcoolice sunt remediate cu decocturi din frunze de roiniță (*melissa officinalis*), se mințe de fenicul și rădăcini de lemn dulce, câte 3 căni de ceai cald pe zi.

Gastritele cu hemoragii interne care elimină sânge de culoare închisă datorită reacției cu acidul clorhidric din sucul gastric, se tratează cu decoct dintr-un amestec cu scoarță de stejar, herba de urzică vie și traista ciobanului, rădăcini de troscot și flori de mușetel.

Gastritele foarte dureroase se ameliorează cu ceaiuri calmante care conțin herba de mătăciune, pelin și coada racului, flori de siminoc, tei, mușetel și coada șoricelului, rădăcini de tătăneasă, valeriană, obligeana și gențiană, semințe de anason, chimion și fenicul. Efecte imediate are și o cană cu apă caldă, purificată prin 6 fierberi repetate, băută înainte de mese.

Tratamente naturiste externe

În gastritele cronice se aplică:

-Comprese pe zona epigastrică cu terci cald de coada calului, foi calde de varză albă și Bitter suedez. Înainte de aplicarea compreselor se masează zona cu ulei de cătină, gălbenele sau coada șoricelului și apoi cu unguent vitaminizant.

-Cataplasme pe abdomen cu fân cald și cu apă caldă și puțin oțet, schimbate la intervale de 15-20 minute.

Apiterapia

*Mierea de albine (de munte sau de fâneață) este recomandată a fi luată câte 50 g de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale. Cura durează 1-2 luni având efecte de normalizare a activității secretorie și motorie a stomacului. La nevoie, cura se poate repeta. În plus, toate ceaiurile recomandate pentru gastrite vor fi îndulcite cu miere de albine și nu cu zahăr.

*Tinctura de propolis 20 % se prepară din 20 g propolis la 100 ml alcool 80⁰, se amestecă și se pune într-un vas cu capac pentru a fi încălzită până la 30-40⁰C. Încălzirea se repetă timp de 7 zile după care se toarnă în sticle brune. Zilnic se consumă, pe stomacul gol, câte 20 ml tinctură în 100 ml lapte cald, într-o cură care durează până la vindecarea bolii, mai ales la gastrite hiperacide și ulcer gastro-duodenal.

Regimul alimentar

Va fi variat de la o zi la alta și compus din alimente bine tolerate și preferate de bolnav.

Gastritele acute

Mai întâi este indicat repaus la pat și suprimarea agenților cauzali, prin provocarea evacuării conținutului gastric. Dacă pacientul a ingerat substanțe chimice sau alimente alterate vor fi necesare spălături gastrice. Urmează ca în primele 1-3 zile de la declanșarea bolii să se respecte un repaus alimentar total, adoptând o dietă hidrică, numai cu apă fiartă și răcită și infuzii din plante medicinale (mușetel, mentă, rostopască, sunătoare) și suc de lămâie, consumate în cantități limitate pentru a nu stimula secrețiile gastrice, în exces.

Timp de 8-10 zile după dieta hidrică se reîncepe alimentația cu supe de zarzavat, strecurate sau cu puțin orez, în doze mici (100 ml/oră) care cresc progresiv. Este indicat decoctul Waerland preparat din 3 lingurițe semințe de in și 6 linguri tărate de grâu care se macerează 12 ore în 1,5 litri apă caldă după care se fierbe 20 minute. Separat se fierb, timp de 20 minute, 2-3 cartofi cu coajă, tăiați mărunț și puși în 1,5 litri apă. Cele două lichide se amestecă, se adaugă suc de morcov (1/3 din cantitate) și se beau 2-3 căni pe zi prin înghițituri rare

Treptat se reia alimentația cu piureuri de legume și cereale, legume fierte (morcov, dovlecei, conopidă, spanac), supe de griș sau orez, paste făinoase cu apă și lapte, iaurt, brânză de vaci, caș proaspăt, telemea, biscuiți, pâine albă prăjită, griș cu lapte. În cazul când apar dureri după masă, bolnavul va sta culcat cu o compresă caldă pe abdomen.

Se revine la alimentația normală cu budinci, sufleuri cu brânză de vaci, carne slabă, tocată și fiartă, unt, și alte alimente din preferințele culinare ale bolnavului. După fiecare masă se recomandă un ceai de mușetel, mentă sau sunătoare sau 250 ml suc din tomate coapte sau suc din fructe dulci (1-2 zile pe săptămână).

În gastrita acută se mai recomandă suc de varză albă: se rade varza crudă, se pune sare, se lasă în repaus 30 minute, se stoarce și se beau, zilnic, între mese, câte 3 păhărele de 50 ml, amestecate cu sucul de la un cartof crud. Cura durează timp de 3-4 săptămâni, primăvara și toamna, înainte de a începe durerile. Restul de suc se păstrează 24 ore în frigider. Bune efecte are și cura cu suc de cartof crud, 50 ml dimineața pe stomacul gol, cu 30 minute înainte de micul dejun.

Bune efecte are oțetul de mere: 2 lingurițe oțet se toarnă într-un pahar cu 200 ml apă, se amestecă și se ia câte o lingură, la intervale de 5 minute, până la încetarea completă a durerilor.

Eficient este și laptele de hrișcă (2 linguri făină de hrișcă la 150 ml apă caldă și miere de albine), precum și sucul de orz verde (câte 50 ml de 3 ori pe zi).

Se vor evita alimentele iritante (prăjeli, grăsimi animale, carnea grasă, vânat, mezeluri, sosuri cu rânțași, cartofi prăjiți, pâine neagră, condimente, muștar, hrean, castraveți, ceapă, usturoi, țelină, murături, cafea, alcooluri).

Se vor asigura bolnavului 4-5 mese pe zi, cu alimente și băuturi calde (nu fierbinți sau reci) și se intercalează cura de fructe proaspete (1-2 zile pe săptămână).

Un meniu recomandat pentru primele 10 zile poate fi următorul:

- micul dejun : griș cu lapte și zahăr;
- gustarea (ora 10) : brânză de vaci cu iaurt;
- dejunul : supă de zarzavat cu orez și perișoare;
- gustarea (ora 17) : suc din 250 g fructe;
- cina : sufleu de griș cu brânză de vaci și suc din fructe;
- ora 21 : ceai de mușetel îndulcit cu miere de albine.

Gastritele cronice

O alimentație corectă va trebui să prevină complicațiile bolii și să asigure un confort normal de viață al pacientului.

În primul rand, alimentația se va adapta condițiilor create de secreția gastrică, hiperacidă sau hipoacidă. Se are în vedere faptul că glucidele fermentează foarte ușor, proteinele se digeră cu întârziere iar grăsimile sunt greu digerabile. La alcătuirea dietei alimentare se ține seamă de complicațiile bolii, preferințele culinare ale pacientului, toleranța individuală la anumite produse și gradul de solicitare fizică și intelectuală.

Un regim alimentar monoton, cu alimente fără gust și prezentate într-o formă necorespunzătoare va duce la respingerea alimentelor, eventual prin vome, lipsa poftei de mâncare și slăbirea treptată a organismului, datorită unui aport caloric subnormal.

În gastritele hiperacide, regimul alimentar este dificil și de lungă durată. Produsele nutritive permise pot fi: legumele fierte sub formă de piureuri, budinci și sufleuri, ciorbe și supe de legume (cu adaus de mărar, pătrunjel, leuștean, tarhon, spanac, tomate, cartofi, morcov, conopidă, sfeclă roșie, urzici, pentru excitarea secreției gastrice). Se mai recomandă supele degresate din carne de vită, pasăre și pește slab de apă dulce (șalău, știucă, lin,

păstrăv, biban), brânză de vaci, iaurt, telemea desărată, unt proaspăt și untdelemn, orez, griș, pâine uscată sau prăjită, biscuiți, paste făinoase și fulgi de ovăz. Sarea se admite în cantități moderate pentru a asigura excitația gastrică.

Un efect foarte bun îl are crema preparată din 2 linguri caimac de lapte care se bat spumă cu 2 gălbenușuri de ou și 2 linguri miere de albine; se consumă de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale.

Fructele proaspete sunt permise fără coajă și fără sâmburi sau sub formă de sucuri, compoturi nu prea dulci (de mere, pere, cireșe, caise, prune, piersice), prăjituri cu mere și brânză. Sunt indicate curele de lămâi, portocale și struguri.

Lichidele se beau, de preferință, între mese, în cantități reduse și la temperatura camerei. Nu se exclude ca după masă să se bea o ceșcuță de cafea iar pentru activarea ritmului de evacuare a stomacului este indicat ca la 1-2 ore după masă să se bea un ceai cald dintr-un amestec de mușetel, mentă, coajă de lămâie și de portocale.

Din categoria alimentelor interzise se menționează: carnea grasă și bogată în cartilaje și tendoane, carnea de porc, oaie, găscă, rață și vânat, slănină, friptură la cuptor, mezelurile grase și puternic condimentate, afumături, conserve, sosuri cu răntași, alimente prăjite în untură, legume bogate în celuloză brută (castraveți, varză, ridichi, țelină, fasole, mazăre, linte, bame, ceapă) care agresează mecanic mucoasa gastrică și impune un efort digestiv crescut. Laptele dulce, smântâna, brânzeturile fermentate și ouălele sunt greu tolerate și pot produce diaree. De asemenea sunt respinse pâinea neagră și proaspătă, condimentele iritante (piper, ardei iute, muștar etc), murăturile în saramură sau oțet, produsele zaharoase concentrate (bomboane, dulcețuri, înghețate) care produc arsuri, coaja și sâmburii fructelor precum și fructele acre și oleaginoase (nuci, alune, migdale) cu conținut ridicat în fibre și grăsimi.

Bolnavii de gastrită cronică trebuie să excludă total tutunul și alcoolurile tari, mai ales persoanele care provin din familii de ulceroși.

În gastritele hipoacide și anacide se urmărește stimularea secreției gastrice fără a produce lezarea mucoasei stomacului.

În dieta persoanelor cu hipoaciditate este mult recomandat ca în fiecare toamnă și iarnă să se facă o cură cu zeamă de varză, luând câte 1-6 păhărele (în creștere zilnică), care va contribui la normalizarea acidității gastrice. La masă este binevenit un pahar cu vin, diluat cu apă. Laptele va fi permis în funcție de toleranța individuală.

Sunt admise carnea slabă de pasăre și vițel, pește slab, bulion de carne degresată, supe și sosuri din carne de pasăre cu tomate, iaurt, brânză de vaci,

unt proaspăt, untdelemn crud, pâine prăjită, paste făinoase, piure de cartofi, fulgi de ovăz, legume fierte (spanac, urzici, morcov, conopidă), fructe dulci (mere, pere, caise, prune, struguri), cură de lămâie și portocale (câte 100-300 g pe zi), aromatizarea alimentelor (cu pătrunjel, mărar, leuștean, tarhon), ceai verde, cafea, cacao.

Se evită carnea (de porc, oaie, rață), pește gras, slănină, conserve cu carne, mezeluri, prăjeli, murături, crudități bogate în celuloză, pâine neagră proaspătă, ceapă, usturoi, praz, muștar, hrean, fructe acre, alcool în exces, tutun, precum și produse zaharoase concentrate (marmelade, bomboane, înghețate).

Bolnavul va mânca încet și va servi 4-5 mese pe zi, de preferat la aceleași ore, cu alimente ținute la temperaturi potrivite, pentru a evita congestionarea mucoasei gastrice. Nu se vor bea lichide în timpul meselor.

Regimul de viață

Tratamentul etiologic constă din îndepărtarea factorilor cauzali care determină iritarea sau ulcerarea mucoasei gastrice. În cazul ingerării unor substanțe toxice, tratamentul medical constituie o urgență de prim ordin care impune transportul bolnavului la spital. Pentru neutralizarea agentului toxic se dau, pe gură, substanțe antidot: soluții slab acide în intoxicațiile cu alcaline sau substanțe alcaline în intoxicațiile cu acizi. În continuare, până la stabilizarea cazului se va face tratamentul medicamentos recomandat de specialist.

Nu trebuie uitată eliminarea focarelor de infecție dentară și sinusurile edemo-amigdalene.

Bolnavii de gastrite vor avea asigurată o stare de liniște și bună înțelegere în familie și la locul de muncă. Se va asigura un regim de viață ordonat, cu respectarea orelor de somn și veghe, evitarea eforturilor fizice, intelectuale și nervoase. Odihna activă și un psihic echilibrat au un rol important atât pentru grăbirea procesului de vindecare a bolii cât și pentru menținerea apetitului.

Se va evita frigul, arșița și alți factori iritanți.

În timpul mesei se exclude lectura de cărți și ziare, urmărirea programelor televizate și discuțiile contradictorii care ar putea să modifice reflexele secretorii.

După masa de prânz este bine ca bolnavul să stea culcat, timp de minim 30 minute, preferabil pe partea dreaptă, eventual cu o compresă pe abdomen, cu apă caldă și oțet.

La nevoie, aportul de vitamine va fi completat cu vitaminele C și B.

Bune rezultate dă și tratamentul de substituție cu acid clorhidric diluat (câte 10-20 picături înainte sau după mese), asociat cu pepsină și cu preparate de fermenți pancreatici.

Pentru stimularea secrețiilor gastrice se recomandă și autoperierea pe tot corpul efectuată în fiecare seară, înainte de culcare sau dimineața la sculare.

În perioadele de crize dureroase se aplică pe abdomen comprese stimulative cu apă caldă și cataplasme calde cu fân sau lut. Seara, înainte de culcare, se va face o baie caldă, generală sau de șezut, timp de 20 minute, cu extract de brad, la temperaturi crescute treptat.

O atenție deosebită se va acorda controlului strict al medicamentelor ingerate, evitându-se aspirina, fenilbutazona, digitala și unele antibiotice.

Medicina chineză consideră că gastrita apare în urma formării unui *“dop energetic”* în zona plexului și propune ca tratament masajul gastric de 2 ori pe zi, dimineața și seara, pe nemâncate, precum și efectuarea a 10 respirații profunde, cu rol de decongestionare energetică și relaxare.

Tratamentul balneoclimateric

În faza de acalmie, lipsită de dureri, bolnavii cu hiperaciditate pot face un tratament în stațiunile Sângeorz, Slănic-Moldova, Bodoc, Biborțeni și Tinca iar bolnavii cu hipoaciditate pot apela la tratamente în stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Borsec, Covasna, Zizin, Sângeorz, Hebe și Slănic-Moldova. Bune efecte au și apele din localitățile balneoclimaterice Malnaș, Vâlcele, Lipova, Sugaș, Șaru-Dornei, Strunga, Drânceni.

Bolnavii de gastrită hiperacidă vor căuta izvoarele alcalinoteroase iar bolnavii de gastrită hipoacidă vor căuta apele minerale carbogazoase și clorosodice.

Apele minerale îmbuteliate pot fi folosite la domiciliu, cu condiția să nu treacă 5 luni de la data îmbutelierii. Se bea, de 3 ori pe zi, înainte de fiecare masă, începând cu 100 ml și crescând doza progresiv până la 800 ml pe zi, în funcție de toleranța individuală. Cura la domiciliu se poate repeta la intervale de o lună.

Tratamentul balnear este însă contraindicat la persoanele cu cancer gastric și stomacal.

Capitolul 14

BOALA ULCEROASĂ

Boala ulceroasă este o suferință cronică a tubului digestiv, caracterizată prin apariția unor inflamații și eroziuni, rotunde sau ovale, în mucoasa digestivă, de pe pereții gastrici ai stomacului sau ai duodenului.

Principalii factori de agresiune asupra mucoasei sunt: hiperaciditatea gastrică, hipersecreția pepsinică, exces de medicamente chimice (aspirină, corticoizi, fenilbutazonă etc), consum de condimente iuți, alcool, cafea și tutun, stresul nervos și stări de agitație, surmenaj fizic și intelectual, regimul alimentar necorespunzător.

Boala este foarte răspândită în țările cu factori de stres permanent. În Hong-Kong frecvența maladiei depășește 25 % din locuitori iar în Europa de vest și America de nord procentul de bolnavi ajunge la 12-24 %. În țara noastră, boala afectează, în medie, 10 % din populație și se întâlnește la toate vârstele, mai frecvent la bărbați decât la femei.

Primele simptome ale bolii constau din presiuni în jumătatea superioară a abdomenului, greață, eructații, balonări, senzație de arsuri epigastrice și dureri la 1-3 ore după mese sau în cursul nopții la orele 2-4, după zile cu încordare psihică prelungită sau cu excese alimentare, de băuturi alcoolice și tutun. Intensitatea durerilor depinde de mărimea ulcerăției, gradul de penetrare în țesuturi și de sensibilitatea bolnavilor, mai ales cei cu tulburări nervoase. Boala poate avea o evoluție cronică, de lungă durată, cu pusee acute, de aprox. 2 săptămâni, mai frecvent toamna și primăvara, fiind urmată de perioade lungi de acalmie, în deosebi după o medicație alcalină.

Ulcerul peptic este o afecțiune majoră care provoacă dureri epigastrice puternice, localizate sub stern, în cavitatea stomacului și în capul intestinelor. În anumite perioade ale vieții sau în anumite anotimpuri ale anului survin aceste simptome la 10 % dintre bărbați și 6 % dintre femei. Din păcate mulți bolnavi nu dau atenție acestor dureri pe care le consideră trecătoare, ca simple arsuri la stomac, care pot fi calmate doar cu câteva pastile antiacide sau cu un pahar cu lapte.

Ulcerul peptic apare mai frecvent în jurul vârstei de 30 de ani, mai mult la bărbați decât la femei, datorită stilului de viață mai stresant și cu mai multe escapade la băutură și la fumat în exces. Boala este mai frecventă în țările dezvoltate, ajungând la 12-14 % din totalul populației adulte. În

România numai 6-8 % dintre locuitori suferă de ulcere cu intensități variate, dar acest procent poate crește rapid.

În funcție de localizarea în aparatul digestiv, ulcerul peptic poate fi : ulcer gastric sau ulcer duodenal.

a. Ulcerul gastric este situat în partea inferioară a esofagului și pe mucoasa stomacului. Apare la maturitate, între 55-65 de ani, mai frecvent la persoane cu grupa sanguină A, la fumători, consumatori de alcooluri și la cei cu rude de gradul întâi care suferă de ulcer la stomac. Afecțiunea se poate maligniza (canceriza).

Este o boală care constă din dispariția unei părți din mucoasa gastrică, afecțiunea fiind înregistrată la 5 % din populația globului. Este de 4 ori mai frecventă la bărbați decât la femei.

Durerea și arsurile localizate în capul pieptului survin la 1-2 ore după mese, cu periodicitate în cursul zilei și în timpul anului (mai frecvent primăvara și toamna). Între crizele dureroase, perioada de acalmie poate dura câteva zile sau câțiva ani ceea ce determină pe bolnav să se creadă însănătoșit, reia fumatul și consumul de alcool și cafea.

Cu toate acestea pot să apară complicații neașteptate ca hemoragii interne, perforări adânci în peritoneu și chiar cancerizare, mai ales în condiții de stres, fumat excesiv, tulburări în producerea sucului gastric și în vascularizarea gastrică.

Printre cauzele declanșării ulcerului gastric pot fi menționate : gastrita hiperacidă netratată, alimentația necorespunzătoare, consumul de alcooluri tari, fumatul excesiv, stresul nervos și folosirea unor medicamente de sinteză (ex. cortizon).

Ulcerul duodenal este localizat la nivelul bulbului duodenului, în capătul superior al intestinului subțire, puțin la dreapta liniei mediane.

Afecțiunea este mai frecventă de 4-5 ori comparativ cu ulcerul gastric, excepție fiind în Japonia unde predomină ulcerul gastric. Apare mai mult la bărbați cu vârste între 25-45 de ani. Puseul dureros survine mai ales primăvara și toamna, cu perioade de acalmie în vară și iarnă.

Durerile apar la 2-5 ore după mese, uneori noaptea și sunt mai violente decât în cazul ulcerului gastric, intensitatea fiind în funcție de profunzimea ulcerăției țesuturilor.

Boala evoluează cu crize foarte dureroase, localizate în epigastriu și poate da complicații (gastroragie, hematemeză, melenă, perforația peritoneului, stenoza pilorică și duodenală),

Întrucât rana pătrunde mai în profunzime, poate produce hemoragii ulceroase, fără a avansa spre cancerizare.

Calmarea durerilor apar după ingestia de alimente.

Tratamentele naturiste

Folosirea fitoterapiei are o foarte lungă tradiție, fiind recomandate plante cu principii active slab alcaline, antiinflamatoare, cicatrizante și calmante, cu bune rezultate în stadiile preulceroase și ulceroase.

*Infuzie din flori de gălbenele (*Calendula officinalis*) din care se bea o cană, fracționată în 3 reprize, pe stomacul gol, înainte de mesele principale, având efecte antibiotice, cicatrizante și calmante în ulcere duodenale și alte inflamații gastro-intestinale.

*Infuzie din flori de salcâm (*Robinia pseudacacia*) din care se beau 2 ceaiuri pe zi, după mesele principale, într-o cură de lungă durată, având efecte de combatere a acidității gastrice, de calmare a senzației de pirozis și de vindecare a ulcerelor gastrice și duodenale.

*Infuzie din frunze și flori de frasin (*Fraxinus excelsior*) sau din frunze de dud (*Morus alba* și *Morus nigra*) din care se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize după mesele principale, având efecte în tratarea ulcerelor gastro-duodenale.

*Infuzie din rădăcini de lemn dulce (*Glycyrrhiza glabra*) din care se beau 3 ceaiuri pe zi, având proprietăți antiinflamatoare și cicatrizante în ulcerul gastro-duodenal. O cură de 1-2 luni, făcută primăvara și toamna, înlătură durerile ulceroase de sezon.

*Infuzie din conuri de hamei (*Humulus lupulus*) din care se beau 2-3 căni pe zi având efecte în calmarea durerilor și diminuarea hipersecreției de acid clorhidric din stomac.

*Decoct din rădăcini uscate de tătăneasă (*Symphytum officinale*) din care se beau 2 ceaiuri pe zi cu bune rezultate în ulcerele gastrice și duodenale, datorită conținutului ridicat în alantoină și mucilagii, cu acțiuni antiinflamatoare, cicatrizante și de regenerare a țesuturilor ulcerate.

*Decoct din scoarță uscată și măcinată de stejar (*Quercus robur*) din care se beau 2 ceaiuri neîndulcite pe zi, între mesele principale, având efecte antiseptice și hemostatice, în cazul ulcerelor cu hemoragii.

*Decoct din rădăcini de ghimbir (*Zingiber officinale*) din care se beau 3-4 pahare pe zi, în timpul mesei sau după mese.

*Ulei din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) din care se ia câte o linguriță, de 3 ori pe zi, între mese, având proprietăți cicatrizante în ulcerațiile gastrice.

*Pastă din 100 g pulbere din rădăcini uscate și măcinate de lemn dulce care se amestecă bine cu 50 ml apă și se consumă câte 3 lingurițe pe zi.

Amestecurile de plante sunt mult utilizate în terapia naturistă.

***Infuzie din flori de gălbenele, mușețel și salcâm, herba de sunătoare și rădăcini de lemn dulce și tătăneasă din care se beau 2 căni pe zi, fracționate în 3 reprize, după mesele principale, având efecte în tratamentul ulcerului gastric și duodenal precum și în reducerea acidității gastrice.**

***Infuzie din flori de mușețel, herba de coada șoricelului și sunătoare, frunze de patlagină și roiniță și rădăcini de lemn dulce din care se beau 2-ceaiuri pe zi.**

Reteta autorilor

****Calendula officinalis + Hypericum perforatum + Glycyrrhiza glabra + Matricaria chamomilla + Symphytum officinale + Robinia pseudacacia + Achillea millefolium + Quercum robur.***

Apiterapia

Pentru ulceratii ale stomacului se recomandă :

-cură cu polen (câte 2 lingurițe de 2 ori pe zi, înainte de mese) ;

-propolis (2 grame pe zi) sau tinctură de propolis 20 % din care se iau câte 25 picături, de 2 ori pe zi, în 6 linguri de apă, ceai sau lapte cald, dimineața pe stomacul gol, la amiază (cu 15 minute înainte de mese) și seara înainte de culcare; cura durează minim 7 zile cu efecte antibiotice în diferite ulceratii ale stomacului.

Regimul alimentar

Alimentația corectă are cel mai important rol în tratamentul ulcerului, indiferent de intensitatea crizelor dureroase. Rețetele alimentare au scopul de a îndepărta spasmelor, reducerea acidității sucului gastric, reducerea inflamațiilor mucoasei gastrice, calmarea durerilor, stimularea cicatrizării leziunilor și mărirea rezistenței organismului și a tubului digestiv.

Alimentele recomandate trebuie să fie ușor digerabile, în stare lichidă sau semilichidă, fin mestecate, pentru a evita producerea, în exces, a secreției sucului gastric.

În primele 3 zile de la declanșarea fazei acute, se recomandă repaus alimentar absolut, folosind 200 ml lichide, din care 1/3 suc de morcov și 2/3 decoct Waerland (semințe de in și țărâțe de grâu).

Urmează alte 3-4 zile în care bolnavul va sta în pat și va primi lapte, câte 200 ml la intervale de 2 ore ziua și la 4 ore noaptea. Dacă laptele nu este tolerat și provoacă balonări sau diaree, se dă lapte diluat cu ceai sau cu apă

alcalină, în care se adaugă o linguriță de bicarbonat de calciu la o cană de lapte.

În următoarea săptămână, se trece la un regim controlat cu supe de orez strecurate, griș, fulgi de ovăz, ouă moi, frișcă, piure de cartofi și de legume fierte și pasate.

Timp de alte 20-30 de zile se poate trece la o alimentație diversificată, în funcție de preferințele bolnavului:

- carne slabă de vacă, vițel, pasăre și pește slab (șalău, păstrăv, biban, știucă) preparate rasol în cantitate de 100-200 g/zi și perișoare fierte;

- brânză proaspătă de vaci, caș, urdă, telemea desărată, lapte fiert cu făinoase, unt, smântână, frișcă proaspătă;

- legume proaspete, cartofi piure, fasole verde, salată verde, morcov, dovlecei și supe de legume îngroșate cu orez sau griș;

- ouă proaspete fierte moi, ochiuri românești, spumă de albuș, sufleuri, budinci;

- pâine albă veche de o zi sau prăjită, mămligă și paste făinoase (150 g/zi);

- dulciuri, tarte, papanashi, ecler, bezele, pandișpan, savarine, biscuiți;

- fructe coapte dulci (cireșe, caise, piersice, pere, mere, prune, afine, fragi, zmeură) sau în compoturi și sucuri.

Încă din secolele trecute s-a utilizat sucul de varză dulce (câte 50 ml de 3 ori pe zi), cu 30 minute înainte de mesele principale. Vindecarea ulcerului este grăbită când se face o cură de o lună, primăvara și toamna, folosind zeama diluată de varză, cu condiția excluderii tutunului și alcoolului. S-a dovedit că sucul de varză are proprietăți cicatrizante în ulcerul duodenal, datorită conținutului ridicat în mucilagii și vitamina U.

La micul dejun și la prânz, cu 30 minute înainte de mese, este indicat sucul obținut din cartofi proaspeți, trași pe răzătoare, eventual amestecat cu suc de varză și suc de morcov, în părți egale (consumând câte 50 g, de 3 ori pe zi). Cura durează o lună, chiar dacă durerile ulcerose se atenuează sau dispar. Separat se poate servi suc proaspăt din morcovi cruzi în cantitate de 300 g pe zi (câte o jumătate pahar la intervale de o oră).

Bune rezultate dă consumul de sirop din nuci verzi, curățate de coajă și puse la macerat, timp de 10-14 zile, într-un borcan de sticlă, așezate în straturi alternative cu zahăr tos; se consumă câte 2-3 lingurițe pe zi, cu 15-20 minute înainte de mesele principale. La fel de eficientă este crema preparată dintr-un albuș de ou proaspăt, amestecat cu 1 linguriță zahăr pudră și o linguriță de ulei de măsline care se ia în fiecare dimineață, pe stomacul gol, timp de 10 zile.

O rețetă veche folosește tărate de grâu (câte o linguriță după fiecare masă) pentru a intensifica procesul de digestie și a asigura o defecație ușoară.

În continuare, după atenuarea durerilor, se recomandă proteinele din lapte, ouă și carne albă, cu acțiune antiacidă, inhibând secreția acidă a stomacului și stimulând refluxul de suc alcalin din duoden spre stomac, ceea ce realizează o terapie fiziologică cu alcalii endogeni.

Sunt contraindicate alimentele care pot leza mucoasa gastrică prin consistența lor dură, prin compoziția chimică și temperaturi extreme: crudități bogate în celuloză dură (varză albă, varză roșie, andive, ridichi, castraveți, ciuperci, fasole boabe, mazăre uscată, linte), carne de porc și vânat, grăsimi animale, untură, slănină, tocături, afumături, mezeluri, cârnați (excepție șunca presată), pește gras și oceanic, icre, sardele, rânțași, prăjeli, sosuri, maioneze, condimente iritante (hrean, ardei iuți, boia, piper negru), murături, oțet, usturoi, ceapă, praz, usturoi, cafea servită pe stomacul gol, alcooluri tari, concentrate zaharoase (dulcețuri, gemuri, bomboane, ciocolată, înghețate), băuturi fierbinți sau prea reci.

Hrana bolnavului de ulcer se va servi în stare lichidă sau semilichidă, fin mestecată, pentru a evita producerea, în exces, a sucului gastric.

Se va mânca puțin, în 4-5 mese pe zi, la ore regulate, fără grabă, într-o atmosferă de liniște, lipsite de stări conflictuale. În fiecare seară, înainte de culcare, se recomandă un pahar cu lapte și 1-2 biscuiți.

Regimul alimentar pentru tratamentul ulcerului va continua încă 3-4 ani, după presupusa vindecare.

Regimul de viață

La bolnavii de ulcere se recomandă evitarea stresului, respectarea strictă a programului de muncă și de odihnă. Se vor evita eforturile fizice și intelectuale iar în timpul liber se vor face plimbări pe jos, sporturi ușoare, audiții muzicale și lecturi plăcute.

După fiecare masă este indicat un repaus de 30 minute, eventual cu o compresă caldă pe abdomen.

În perioadele cu hemoragii se pun comprese reci sau pungi cu gheață pe abdomen care se țin timp de 2-3 ore, cu pauze de 1-2 ore.

În fazele dureroase, fără hemoragii, se aplică comprese calde pe abdomen cu decoct din flori de păducel sau frunze de salvie și cataplasme calde cu parafină, nămol sau frunze de varză proaspătă precum și băi de șezut și băi de mâini și picioare.

Dintre medicamentele de sinteză pot fi folosite produsele:

-antiacide (Dicarbocalm, Ulcerotrat etc);

- antisecretorii (Ranitină, Omeprazol etc);
- antibiotice (Amoxiciclină, Metronidazol etc);
- mucoprotectoare (Prostaglandine, Sneralfat etc).

În ulcerele cu nișă sunt interzise aspirina, salicilați, cortizon, butazolidină, indometacin, diclofenac, fenilbutazonă etc.

Spitalizarea obligatorie și intervențiile chirurgicale sunt necesare numai în cazuri de complicații foarte grave:

- hemoragii masive și repetate cu vărsături ca zațul de cafea și melene cu scaune negre;
- perforații cu dureri atroce;
- stenoză pilorică cu vome frecvente întrucât alimentele ingerate nu pot traversa pilorul;
- ulcer malign.

Până la începerea operației se aplică o pungă cu gheață pe abdomen și se administrează antibiotice.

Tratamentul balneoclimateric

Se recomandă să se facă numai în perioada de acalmie, fără dureri, folosind ape predominant alcaline din stațiunile Sângeorz-Băi, Hebe, Slănic-Moldova, Tinca, Malnaș, Vâlcele care scad aciditatea și secrețiile gastrice.

Capitolul 15

BACTERIA *HELICOBACTER PYLORI*

În fiecare toamnă, ca și în primăvară, unele persoane suferă de apariția periodică a acelor dureri ulceroase care le terorizează viața, atât ziua cât și noaptea, atât imediat după mese cât și la accalmie, total neașteptate din cursul zilei.

Recent s-a ajuns la concluzia că principalul factor care declanșează ulcerele la stomac poate fi de natură infecțioasă, prin invazia bacteriei *Helicobacter pylori*.

Este cunoscut că mucoasa stomacului are un rol protector acționând ca un burete, pentru evitarea lezării țesuturilor în cazul excesului de aciditate datorat sucului gastric. O asemenea vătămare a mucoaselor stomacale poate conduce la afecțiuni grave, mai ales atunci când intervine bacteria *Helicobacter pylori* ce erodează zonele invadate.

Ce este *Helicobacter pylori* ?

Este o bacterie identificată încă din anul 1875 de către savanții germani care nu au reușit însă să o cultive în condiții de laborator. Ulterior, în anul 1906, a fost studiată de italianul Giulio Bizzozero și de polonezul Walery Jaworski din Cracovia care au denumit-o *Vibrio rugula*. Aceștia au stabilit forma de spirală a bacteriei și prezența ei în stomac unde rănește mucoasa stomacală și duodenală, ducând la dezvoltarea unui ulcer.

Cu toate aceste descoperiri, până acum 30 de ani, toate cazurile de gastrite și ulcere erau puse pe seama stresului, pe regimul alimentar inadecvat, pe o medicație antiinflamatoare contra reumatismului și pe o viață dezordonată. În acea perioadă era exclusă ipoteza existenței unui microorganism care ar putea trăi în mediul gastric foarte acid. Bolnavii nu realizau că ar exista un factor care sapă un crater în mucoasa stomacală și poate da complicații severe, cu riscul de a evolua spre perforații și hemoragii.

Totuși, medicul Robin Warren din spitalul Perth (Australia) anunța în anul 1979 că a descoperit o anumită bacterie în biopsiile prelevate de la bolnavii cu gastrită. În colaborare cu medicul Barry Marshall au reușit cultivarea bacteriei în condiții de laborator care imitau aciditatea din stomac. Această bacterie a fost denumită *Helicobacter pylori* (H.p.), denumire care derivă de la formă de spirală (helix).

Descoperirea acțiunii bacteriei în declanșarea gastritelor și a ulcerelor peptice a marcat începutul unei noi etape terapeutice. Vechea teorie că ulcerul

ar fi o boală cronică, incurabilă, ca o “moștenire ereditară păstrată pe viață”, a fost înlocuită cu convingerea că ulcerările stomacale se pot vindeca prin tratamente antibiotice și fitoterapeutice care să distrugă bacteria și să inhibe secreția de acizi în stomac.

La întrebarea care necesită a da explicația supraviețuirii bacteriei în mediul gastric atât de acid, Warren și Marshall au declarat că *Helicobacter pylori* produce o cantitate mare de urează, enzimă care descompune acidul clorhidric din sucul gastric în clor și dioxid de carbon, asigurând astfel neutralizarea acidității gastrice. În mediul realizat, bacteria formează o peliculă alcalină în jurul ei, prezentând o mare capacitate de adaptare și de penetrare prin mucoasa protectoare a stomacului, formând așa numitele “buzunare”.

Bacilul Gram pozitiv, în formă de spirală scurtă, ca un tirbușon, provoacă mai întâi o inflamație a mucoasei gastrice și apoi pătrunde prin mucoasă până la nivelul celulelor epiteliale gastrice. Prin lezarea acestor țesuturi are loc subțierea mucoaselor și perforarea substratului.

Pentru această descoperire de primă importanță, deși contestată vreme de peste 25 de ani, autorii au primit, ca înaltă recompensă, Premiul Nobel pentru Medicină în anul 2005, în valoare de 1,29 milioane de euro.

Se apreciază că nivelul de risc al infecției cu H.p. este egal cu efectul negativ produs în cazul fumatului a 12-15 țigări pe zi.

În prezent, bacteria *Helicobacter pylori* afectează peste 50 % din populația lumii, fiind plasată pe locul 2 între cele mai răspândite infecții din lume. În țările în curs de dezvoltare, aproximativ 80 % din tinerii cu vârste de 20 de ani ar fi infestați cu această bacterie. Unele statistici susțin că bacteria H.p. omoară tot atâția oameni cât și accidente rutiere.

Unii specialiști consideră că H.p. este bacteria responsabilă de majoritatea bolilor stomacale, în apariția gastritei, a bolilor ulcerose și a cancerului gastric, pericolul infestării fiind foarte ridicat întrucât simptomele sunt identificate cu mare întârziere.

Colonizarea gastrică persistentă cu H.p. este de aproximativ 10 % la persoanele sănătoase în vârstă de 30 de ani și ajunge la 60 % la persoanele de peste 50 de ani. Ratele de infecție sunt mai mari în rândul populației sărace, între deținuții din închisori și la copiii din țările în curs de dezvoltare, infecția fiind corelată cu faptul că bacteria se transmite prin ingestie orală, sărut, respirație, folosirea în comun a toaletei, la persoane cu mâini murdare care consumă apă infectată și alimente contaminate (legume și fructe nespălate).

Infecția este asociată cu un risc extrem de crescut al ulcerărilor, *Helicobacter pylori* fiind implicată în 90-98 % din ulcerile duodenale și în 70-80 % din ulcerile gastrice. Din această cauză bacteria a ajuns să fie

considerată ca cel mai frecvent agent de infecție a aparatului digestiv și inamicul numărul 1 al sănătății stomacului.

Este adevărat că multe persoane pot fi infectate cu H.p. dar îmbolnăvirea gastrointestinală apare, mai frecvent, la cei care consumă, în exces, iritanți digestivi (tutun și alcooluri tari). S-a stabilit că numai 15-20 % dintre persoanele infectate cu H.p. vor dezvolta forme grave de ulcer în cursul vieții. Se pare că în Japonia acest procent este mult mai ridicat, ajungând la 25 % din persoanele infectate care se îmbolnăvesc de ulcere peptice.

După descoperirea din anul 1979 și demonstrată în anul 1983, rolul bacteriei H.p. în gastroenterologia umană a fost tot mai mult luat în considerare. S-au modificat, semnificativ, atât diagnosticul cât și tratamentele bolilor de stomac care pot fi declanșate și prin intervenția unui factor infecțios. Astfel a devenit posibil ca tratamentele să nu se rezume numai la intervenții chirurgicale, cum se făceau înainte, ci și prin folosirea de antibiotice, în paralel cu produsele naturiste, recunoscute pentru proprietăți antiinflamatoare și antibacteriene. Prin această nouă cale, circa 80 % dintre bolnavi pot fi vindecați definitiv de ulcere, în primul rând prin eradicarea bacteriei vătămătoare.

S-a constatat însă că terapia cu antibiotice ajută la eliminarea infecției dar nu protejează definitiv stomacul împotriva unor noi reinfecții. Din această cauză, pacienții depistați cu H.p. trebuie să fie supuși unui control endoscopic anual, în scopul prevenirii unor îmbolnăviri ulterioare mai grave.

Cercetările efectuate mai recent au dovedit implicarea acestei bacterii în multe afecțiuni digestive : ulcerul peptic, gastrite cronice, carcinom gastric, cancer de colon precum și în limfomul gastric MALT. Pe lângă aceste afecțiuni s-au arătat și alte efecte negative ale bacteriei, respectiv mărirea riscului în bolile cardiovasculare (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică și infarct miocardic) precum și în frânarea ritmului de creștere a copiilor.

La începutul bolii, după infectarea cu H.p. sau după acțiunea altor factori, se formează o inflamație urmată de o leziune (nișă) de 10-25 mm, rotundă sau ovală, săpată în mucoasa esofagului, a stomacului și a duodenului, ca urmare a acțiunii excesului de acid gastric, respectiv acid clorhidric și pepsină. Eroziunea începe din momentul în care nivelul acido-peptic depășește capacitatea de apărare a peretelui gastric.

Infecția cu H.p. ar fi implicată și în patogeniza multor boli ca adenocarcinomul gastric, limfomul gastric MALT sau afecțiuni extragastrice cum ar fi ateroscleroza, hemoragiile interne cu melene, anemia, unele boli de piele și pierderi rapide în greutate.

Adenocarcinomul gastric este o afecțiune gravă, strâns legată de infecția cu *Helicobacter pylori*, existând dovezi sigure asupra riscului de apariție a cancerului gastric, considerat ca un factor carcinogen de prim ordin.

Limfomul gastric MALT (țesut limfoid asociat mucoaselor) se prezintă sub forma unor formațiuni tumorale de dimensiuni mai mari decât adenocarcinoamele. Acestea se dezvoltă pe o inflamație cronică provocată de *Helicobacter pylori* ce s-a malignizat în urma unor anomalii genetice. Ele reprezintă aprox. 4 % din totalul afecțiunilor maligne la nivel gastric, fiind cel mai comun tip de limfom Hodgkin extranodular. Boala este considerată ca a doua tumoră malignă a stomacului după adenocarcinom, cu risc maxim de apariție la bărbați în vârste de 55-60 de ani.

Limfomul gastric este localizat atât pe mucoasa tractului gastrointestinal cât și pe alte mucoase (limbă, glande mamare, glande salivare și glande lacrimale).

Statisticile arată că 72-98 % dintre pacienții cu limfom gastric au fost infectați cu bacteria H.p. ceea ce dă speranța că, prin eradicarea bacteriei, ar fi posibilă reducerea frecvenței limfoamelor cu 70-80 % din cazuri.

Practica a dovedit că terapia antibiotică contra infecției H.p. este metoda cea mai eficientă de vindecare a limfomului gastric, dacă se efectuează în stadiile precoce ale bolii.

Tratamentele contra infecției cu *Helicobacter pylori*

Prin ansamblul măsurilor luate se urmărește suprimarea cauzelor potențiale de declanșare a ulcerelor, combaterea infecției cu H.p., reducerea hiperacidității, a inflamațiilor locale și îmbunătățirea digestiei, în strânsă cooperare cu o alimentație adecvată și cu o cură de vitamine regeneratoare (C, A, B, P) și antihemoragice (K). Excesul de acid clorhidric se neutralizează prin consumul de produse care conțin săruri alcalinizante (de potasiu și magneziu).

Tratamentul chirurgical

Este practicat frecvent dar prezintă unele controverse, mai ales în stadiile III și IV de evoluție a bolii, deoarece s-a constatat că nu se poate obține o rezecție completă a țesutului limfoid malign datorită diseminării încă din stadiile incipiente. S-a constatat că în cazul intervenției chirurgicale este necesară și eliminarea splinei.

Tratamentele fitoterapeutice

Se bazează pe utilizarea speciilor de plante medicinale cu efecte cicatrizante la nivelul nișelor create și cu reacții alcalinizante pentru refacerea mucoaselor afectate de excesul de aciditate din sucul gastric. În plus, există specii vegetale care conțin principii active antiseptice și proprietăți emoliente (bogate în saponozide, oleorezine, gumirezine și mucilagii).

În uz intern, cele mai eficiente sunt curele de lungă durată care folosesc zilnic, ceaiuri (sub formă de infuzii sau decocturi), extracte, uleiuri etc preparate din anumite plante.

***Gălbenele** – cu efecte emoliente și cicatrizante de excepție, folosite sub formă de infuzii (2 lingurițe flori uscate la 250 ml apă clocotită cu infuzare 15-20 minute) care se consumă înainte de mesele principale prin înghițituri rare.

***Obligană** – macerat la rece din 2-3 lingurițe rădăcini uscate și macerate 12 ore în 500 ml apă rece ; se încălzește ușor a doua zi și se consumă câte ½ pahar, cu 20 minute înainte de mese, asigurând calmarea durerilor și stimularea digestiei. Pulberea de obligeana (câte un vârf de cuțit de 2-3 ori pe zi înainte de mese) intră în formula Ulcerotratului, având rol de pansament gastric (contraindicat la femei în timpul sarcinii).

***Tătăneasă** – decoct din rădăcini uscate și mărunțite (2-3 cani pe zi înainte de mese), cu efecte antiinflamatoare și cicatrizante datorită conținutului ridicat în alantoină, mucilagii și taninuri, acționând în vindecarea completă a perforațiilor și refacerea rapidă a mucoasei gastrice.

***Lemnul dulce** – infuzii din pulbere de rădăcini în amestec cu flori de mușetel, consumate într-o cură de 1-2 luni (primăvara și toamna), cu efecte cicatrizante și antiinflamatoare în ambele forme de ulcere (gastric și duodenal), dar cu restricții de dozare și de durată a tratamentului la femei gravide și la persoane hipertensive.

***Hameiul** - infuzie din 40 g conuri la 1 litru apă clocotită, se consumă câte 2-3 cani pe zi având efect de calmare a durerilor de stomac și de diminuare a secreției în exces a acidului gastric.

***Stejarul și salcâmul** – decoct din scoarță mărunțită (2-3 cani pe zi) cu conținut ridicat de taninuri care acționează cu efecte antiseptice și hemostatice, în ulcere cu melene hemoragice și cu scaune sanguinolente.

***Teiul** – infuzie din flori (2-3 cani pe zi) cu efecte de diminuare a spasmelor musculaturii netede din pereții stomacului.

***Busuiocul** – infuzie din herba înflorită (3 ceaiuri neîndulcite pe zi) cu rol în reglarea digestiei, eliminarea fermentațiilor și a focarelor putrede.

***Arahidele**– 30 grame zdrobite și amestecate cu 10 ml lapte și 5 ml smântână, se consumă de 2-3 ori pe zi, având rolul unei pelicule uleioasă care protejează peretele stomacului și ca tampon în neutralizarea acidului clorhidric.

***Turița mare** – infuzii din herba (2-3 căni pe zi), cu efecte în vindecarea ulcerului gastric, accelerarea tranzitului intestinal și stimularea poftei de mâncare.

***Frasinul** –infuzie din 2 lingurițe flori și frunze la 250 ml apă clocotită din care se bea o cană pe zi, fracționată după mesele principale.

Sunt eficiente și alte specii medicinale folosite în *amestecuri*:

***gălbenele** (6 părți), **sunătoare** (6 părți), **roiniță** (4 părți), **salcâm** (2 părți), **mușetel** (2 părți) și **tătăneasă** (1 parte) din care se beau 2-3 ceaiuri neîndulcite pe zi, între mese;

***coada șoricelului**, **păpădie**, **patlagină**, **chimion**, **mentă**, **șovârv** (părți egale) luând 2-3 ceaiuri, înainte de mese) ;

***roiniță**, **zmeur**, **valeriană**, **măghiran** și **semințe de in**, **chimion** și **fenicul**.

Dacă ficatul și vezica biliară sunt sănătoase, la tratamentul ulcerelor se adaugă 1-2 căni de ceai din frunze de nalbă sau flori de gălbenele, băute zilnic timp de un an întreg.

Bune rezultate se obțin cu amestecul din ulei de gălbenele și ulei de sunătoare, eventual și ulei de mentă, din care se ia câte o lingură dimineața și seara, cu 30 minute înainte de mese, timp de 20 de zile, având acțiuni cicatrizante, antiseptice, emoliente și antiinflamatoare, datorită conținutului ridicat în saponozide triterpenice, rezine, derivați flavonici și ulei volatil.

Se mai utilizează :

-vin de rozmarin și de rădăcini de tătăneasă ;

-tinctură de mușetel, urzică vie și lichen de piatră ;

-ulei de cătină cu sunătoare și cicoare.

Rețeta autorului: *Calendula officinalis*, *Hypericum perforatum*, *Corindrum sativum*, *Matricaria chamomilla*, *Achillea millefolium*, *Acorus calamus*, *Symphytum officinale*, *Humulus lupulus*.

Aceste amestecuri au acțiuni cicatrizante, antiinflamatoare, astringente, calmante pentru dureri, protectoare a mucoasei față de acțiunea acidului clorhidric, antihemoragice și de normalizare a tranzitului alimentar în cazul indigestiilor.

În tratamente externe sunt recomandate comprese și cataplasme cu Bitter suedez–Iași (complex 44 plante). În perioadele de criză se folosesc cataplasme puse pe zona epigastrică cu terci de tătăneasă și coada calului sau

cu frunze de varză. Înainte de aplicarea cataplasmei se unge zona cu ulei sau unguent de gălbenele.

Specialiștii francezi recomandă și băile de mâini și picioare, dimineața pe nemâncate și seara, înainte de culcare, cu decoct din flori de păducel, toporași, mușețel, nalbă mare și mac, frunze de salvie, mur, urzică vie, rostopască și pir.

Regimul alimentar

Pentru eradicarea bacteriei *Helicobacter pylori* și vindecarea ulcerelor peptice, alimentația corectă are rolul cel mai important, indiferent de intensitatea crizelor dureroase. Se urmărește cruțarea mucoasei stomacului și a duodenului, cu rol de pansament gastric.

Durata regimului alimentar este îndelungată, de luni de zile și necesită multă răbdare și perseverență pentru a se asigura o vindecare completă, evitând reapariția durerilor după 6-7 luni. Se recomandă ca bolnavul să ia 4-6 mese mici, egale cantitativ, ultima masă fiind înainte de ora 20. În timpul mesei se impune o ambianță plăcută, în liniște, fără grabă, evitând discuțiile tensionate.

Se va mânca încet, mestecând bine, fără a bea lichide în timpul mesei. După fiecare masă, bolnavul va sta culcat, punând pe abdomen o compresă caldă sau catapasmă cu făină de porumb.

În faza dureroasă se permite doar un regim hidric de 2-3 zile cu 200 ml lapte dulce care neutralizează acidul clorhidric și oprește secreția gastrică. Laptele se amestecă, în părți egale, cu un ceai medicinal (tei, măceșe, mușețel) consumând 6-7 pahare pe zi, la acalmie de 3 ore. Eventual se adaugă câteva picături de suc de lămâie. Pe măsură ce durerile se atenuiază, se introduc în alimentație supe de orez strecurate, smântână, biscuiți moi, pâine albă, prăjită și uscată (circa 400 grame) și albușuri de ouă crude, bătute spumă.

După dispariția simptomelor de boală se pot consuma supe călduțe de legume (varză, salate, mărar, tomate), piureuri pasate din legume și cartofi, grâu germinat, orez și griș, frișcă, soteuri, budinci, sufleuri la care se adaugă unt proaspăt, margarină sau ulei crud. Treptat, se trece la brânză proaspătă de vaci, caș nesărat, urdă, telemea desărată, paste făinoase bine fierte, mămăligă prăjită, fulgi de ovăz, ouă fierte moi, omletă în aburi, cartofi copti sau fierți în coajă care se zdrobesc și se amestecă cu lapte acru și morcov ras.

Din această fază se poate începe consumul de carne de pasăre sau vițel, fără grăsimi, care se prepară prin fierbere, înăbușire sau sub formă de perișoare fierte la aburi. Se adaugă pește alb, slab (știucă, șalău, păstrăv, biban), preparat numai rasol.

De asemenea se consumă legume fragede cu celuloză moale (morcov, spanac, salată verde, conopidă, dovlecei, păstăi de fasole), cartofi (fierți, copti sau piure). Sunt admise prăjituri cu mere dulci, brânzoaice, creme de vanilie și orez cu lapte.

O atenție deosebită trebuie să fie acordată curei de dezintoxicare a organismului, folosind semințe de dovleac puțin prăjite și nesărate (4-5 pumni pe zi) iar ca lichid se preferă un borș din țărâțe de grâu din care se consumă 1,5 – 2 litri pe zi, având efect de eliminare a toxinelor prin transpirație.

O altă cură va utiliza un macerat din amestecul, în părți egale, cu zeamă de lămâie, alcool 40⁰, miere de salcâm și ulei de măsline din care se va lua câte 50 ml de 3 ori pe zi, cu 10-15 minute înainte de mese. Eficientă este și cura de grâu germinat (100 g pe zi), amestecat cu ulei de măsline și 500 grame fructe tăiate în cuburi mici.

Fructele recomandate sunt : mere și pere (curățate de coajă), prune, piersici, caise, struguri, pepene verde, portocale, lămâi, mandarine, stafide.

Ca băuturi se vor consuma apă minerală plată între mese și sucuri de legume (ușor îndulcite) din morcov, sfeclă roșie, țelină dată pe răzătoare. varză albă, spanac și cartofi cruzi care se iau cu 15 minute înainte de mese. Sucul de varză proaspătă (2-3 pahare zilnic timp de 3 săptămâni) este deosebit de valoros având proprietăți protectoare și cicatrizante datorită conținutului ridicat în mucilagii și vitamina U.

După mese se beau sucuri din fructe neacide (mere, pere, gutui, caise, piersice, cireșe, agrișe), siropuri și compoturi puțin îndulcite.

Alimentele interzise sau cu restricții sunt :

-fripturi din carne de porc, oaie, miel, gâscă, rață, vânat, pește gras prăjit ;

-grăsimi animale, slănină, untură, mezeluri, cârnați, afumături, conserve, pește oceanic (sărat sau afumat);

-supe concentrate de oase sau carne, ciorbe, sosuri cu rântași, prăjeli, icre, maioneze, ochiuri și omletă prăjită, sare în exces, cartofi prăjiți ;

-brânzeturi frământate, grase, sărate și afumate, kefir;

-zarzavaturi fibroase, ațoase și cu celuloză dură (ridichi, gulii, fasole uscată, mazăre, linte, ciuperci, vinete, ceapă, usturoi);

-condimente iuți și iritante (piper negru, boia iute, ardei iute, hrean, muștar, murături. oțeturi);

-pâine neagră (bogată în celuloză grosieră), coajă de pâine, aluaturi proaspete, foietaje, prăjituri de cofetărie, cozonac, gogoși, dulceață, marmeladă și alte produse zaharoase, înghețate;

-fructe tari (alune, nuci, migdale) ;

-ape minerale reci.

Se exclud categoric alcoolurile tari, tutunul, cafeaua naturală (mai ales pe stomacul gol), cacao, ceai rusesc, ciocolată, siropuri sintetice cu cofeină (de tip Coca-Cola) și abuz de medicamente de sinteză chimică cu acțiune iritantă.

Regimul de viață

Se impune o perioadă de liniște pentru cruțarea sistemului nervos, respectiv a scoarței cerebrale, cu evitarea stresului și a eforturilor fizice și intelectuale, chiar cu ședere în pat (15-20 de zile) în perioada evolutivă. Dacă apar boli de nervi sau insomnii provocate de afecțiunile ulcerose greu de suportat se urmărește refacerea echilibrului nervos prin mici plimbări de dimineață, sporturi ușoare în aer liber, gimnastică medicală, vizionări de filme, audiții muzicale și lectură de deconectare.

Se impune evitarea stărilor emoționale intense, a suprasolicităților nervoase, mai ales în profesiile care cer un surmenaj fizic și psihic, cu încordări nervoase și tensionate. Dacă boala avansează iar programul de lucru nu permite respectarea acestor recomandări igieno-sanitare, se impune schimbarea locului de muncă.

În timpul de odihnă de 12-14 ore se va respecta somnul zilnic de minim 8 ore, într-o cură de minim 1 lună, obligatorie fiind odihna de 30-60 minute, în poziție culcată, după fiecare masă.

Tratamentul constă din măsuri igieno-dietetice și medicamentoase, diferențiate în perioadele dureroase și de acalmie. În fazele dureroase, fără hemoragii, se aplică, zilnic, cataplasme calde cu ceapă rasă, parafină și argilă, ținute 10-20 minute pe abdomen iar în perioadele cu hemoragii interne se pun comprese reci sau pungi cu gheață pe abdomen ținute 2-3 ore, cu întreruperi de 1-2 ore. Tot în caz de hemoragii interne (melene) se va face o injectare cu vitamina K.

În unele cazuri se impune repararea danturii defecte pentru a asigura o masticație bună și o igienă dentară zilnică, urmărind evitarea infecției cu bacteria *Helicobacter pylori*, dezvoltată la nivelul plăcii dentare.

Recent s-a demonstrat că pisicile domestice sunt purtătoare a bacteriei H.p. și de aceea se urmărește să se stabilească modul de transmitere la om.

Dacă a avut loc infectarea cu bacteria H.p. s-au dovedit eficiente unele produse antimicrobiene de sinteză (claritromicină, ranitidină, omeprazol).

Tratamentul balneoclimateric

Se recomandă numai în perioada de acalmie, fără dureri, în stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Borsec, Sângiorz, Slănic-Moldova, Strunga, Tinca, pe o durată de 21-30 de zile. Ca ape minerale îmbuteliate, folosite la domiciliu, se pot consuma apele alcaline, cloro-sodice sau sulfurate și apele minerale din Olănești, Covasna, Zizin, Biborțeni, Borsec, Malnaș, Lipova, Șaru-Dornei, luate cu 30 minute înainte de mese, în cantități de 150-450 ml pe zi.

Capitolul 16

GREAȚA ȘI VOMA

Greața este o senzație neplăcută de respingere a conținutului din stomac, urmată sau nu de vărsături. Atât greața cât și voma nu sunt afecțiuni malade distincte ci reprezintă simptomele unor afecțiuni foarte diverse (hepatice, ulcere, pancreas, stomac, apendicită acută sau cronică, ocluzie intestinală, intoxicații sau migrene). Greața apare la 50-90 % dintre persoanele care suferă de aceste boli în timp ce voma este prezentă la numai 25-50 %.

Cauzele stării de greață diferă în funcție de vârstă:

- consumul de alimente prea grase, greu-digerabile, alterate sau contaminate cu microbi, care nu sunt tolerate de organism;
- consumul de alimente iritante sau puternic condimentate;
- consumul în exces a băuturilor alcoolice și tutun;
- ingerarea unor substanțe toxice și a unor medicamente de sinteză chimică (sulfamide, salicilați, fenilbutazonă, aspirină, antibiotice);
- rău de mișcare la călătoriile cu vaporul, avionul sau automobilul;
- dureri intense, mai ales cele hepatobiliare, ulcere și cancer de stomac;
- afecțiuni cardiace acute cu hipertensiune intracraniană;
- tulburări neurologice cu stres emoțional, amețeli, anxietate;
- reacția creierului la anumite mirosuri sau gusturi neplăcute.

La femeile gravide apare greața matinală, în primele 3 luni după concepție, ca un semn că sarcina evoluează normal. Se instalează la 6 săptămâni de sarcină, are intensitate maximă la 8-9 săptămâni și încetează după 13 săptămâni. În această perioadă, placenta produce gonatropină –un hormon specific de sarcină.

La copii, greața poate fi provocată de o infecție virală sau bacteriană (ex. *Salmonella*), ingerarea unor alimente neplăcute, supraalimentația impusă de părinți, stare de alergie și tuse. Dacă este însoțită de febră și transpirații, greața ar putea indica o deshidratare acută a corpului, mai ales după o diaree prelungită când apare senzația de sete, gură uscată, buze crăpate, ochi înfundați și respirație greoaie.

Voma constă din evacuarea violentă, prin gură, a conținutului gastric, stomacal și intestinal. Este provocată de anumite mirosuri grele sau mâncăruri cu gust neplăcut. Se exercită printr-un act reflex de tip

neurovegetativ, ca o reacție nervoasă care provoacă o contracție spastică a diafragmei și a mușchilor abdominali, comandat de un centru nervos situat în bulbul cerebral.

În cazul în care fenomenul se repetă, cauzele vomei pot fi multiple: indigestii, intoxicații alimentare, chimice sau alcoolice, afecțiuni gastro-ulceroase și hepatobiliare, maladii infecțioase, sarcină, emoție puternică, frică, migrene, boli cardiace, renale și ale sistemului nervos.

În general, atât greața cât și vomela nu sunt periculoase dar pot fi semnale ale unor afecțiuni foarte grave (meningită, blocaj litiazic, ocluzie intestinală, apendicită, tumori pe creier etc).

Dacă vomela la persoane adulte persistă pe o durată mai mare de 24 de ore este recomandată internarea în spital. La sugari și copiii sub 6 ani spitalizarea se impune chiar după 5-6 ore de vome continue, mai ales dacă persistă diareea și starea de febră.

Internarea în spital devine imediat obligatorie dacă în conținutul vomei apar urme de sânge iar bolnavul acuză dureri abdominale foarte mari, cu febră, puls rapid, cefalee, confuzie și amorțeală.

Tratamente naturiste

La senzația de greață sau după golirea conținutului stomacal prin vomă se vor administra ceaiuri calmante și uleiuri eterice din plante aromatice, cu proprietăți antiemetice, care suprimă vomismentele. Ceaiurile se beau reci, prin înghițituri rare, de preferat neîndulcite sau cu adaus redus de zaharină.

Efecte bune pot avea:

*infuzia de ghimbir (1 linguriță rădăcini mărunțite la 200 ml apă clocotită);

*infuzia de roiniță (1-2 lingurițe frunze uscate la 200 ml apă clocotită) din care se beau 2-3 căni pe zi;

*infuzie de pelin alb (1 linguriță herba uscată la 250 ml apă clocotită) din care se iau câte 2-3 linguri, cu 30 minute înainte de mese;

*infuzie de anghinare (2 lingurițe frunze uscate la 300 ml apă în clocot) și se bea o cană de ceai pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de mesele principale;

*ceaiuri aromate de busuioc, lavandă, cimbrisor, mentă, cuișoare, scortişoară și cardamon.

Extern se aplică comprese umede alcoolizate sau pungă de gheață pe regiunea epigastrică. Pentru calmarea durerilor se indică pernă electrică și medicație antialgică și antispastică.

Regimul alimentar

Se recomandă o alimentație ușoară cu supe de zarzavat, orez și cartofi, strecurate și sărate, supe de mărar (în vomele nervoase), pâine prăjită sau biscuiți, pește fiert, jeleuri, sucuri de fructe (lămâi, piersice, gutui, zmeură etc.), siropuri concentrate din zahăr și băuturi reci (6-10 pahare cu apă plată sau minerală), pentru a preveni deshidratarea corpului. Lichidele se vor bea înainte de mese sau după mese (nu în timpul meselor) având efecte calmante dacă se beau foarte încet, cu paiul sau lingurița. Sucul de lămâie ajută la neutralizarea acidității în exces și la calmarea imediată a senzației de greață.

Se vor evita grăsimile, dulciurile, alimentele greu digerabile și cu miros neplăcut, produsele prea fierbinți.

Mestecarea va fi liniștită, fără grabă și fără stări tensionate.

Bolnavul va suge o bucată de zahăr pe care au fost puse câteva picături de rachiu sau esență de mentă. Bune efecte are consumul unui păhărel de borș crud, înainte de mese.

Femeile grase care au grețuri dimineața trebuie să mănânce câțiva biscuiți sărați înainte de a coborî din pat.

În timpul crizelor se vor evita alimentele solide dar se va asigura un consum sporit de lichide.

Regimul de viață

Bolnavul va sta liniștit în pat, va respira profund și va bea lichide reci. În timpul vomei se va adopta o poziție șezândă iar copiii vor fi întorși pe o parte pentru a nu se asfixia cu lichidul vomat.

Atât ziua cât și noaptea, pacientul va încerca să doarmă câteva ore într-o cameră bine aerisită, cu temperatură moderată.

În timpul senzației de greață se va freca dosul mâinii cu un pieptene iar în timpul vomei se va face masaj pe abdomen, în punctul situat la mijlocul liniei care unește vârful osului stern cu ombilicul.

Se întrerup tratamentele cu medicamente de sinteză, de tip psihiatric, care ar putea irita stomacul. În caz de deshidratare accentuată se vor lua săruri de rehidratare orală.

Capitolul 17

AEROFAGIA ȘI METEORISMUL

Aerofagia este acumularea de gaze în stomac și intestine, peste limitele normale, în partea inferioară a esofagului. Se datorează obiceiului unor persoane de a vorbi mult în timpul mesei, înghițind o cantitate de aprox. 150 ml aer, mai ales la persoanele nervoase. Ajuns în stomac, aerul presează asupra inimii și a diafragmei, dând senzația de „*prea plin*”, presiune în partea superioară a abdomenului, salivare abundentă, balonări, greutate în respirație, palpitații, nod în gât, gol în capul pieptului, sughiț și jenă în zona inimii. Boala poate fi un simptom al ulcerului gastric sau al litiazei biliare.

Aerofagia este mai frecventă la fumători, la cei care mănâncă prea repede și care beau prea multe lichide gazoase sau mestecă gume.

Meteorismul, cunoscut sub denumirea de balonare, include acumulările excesive de gaze, în partea superioară a abdomenului, atât în stomac cât, mai ales, în intestine, ceea ce duce la dilatarea abdomenului în grade diferite. Sugarii înghit aerul odată cu laptele, fie la supt fie la folosirea suzetei, ceea ce le provoacă dureri de stomac și vărsături.

Cauzele producerii balonării

Au legătură cu consumul unor cantități mari de ape gazoase și bere, care eliberează mult CO₂ precum și după consumul unor alimente bogate în glucide solubile și celuloză (ceapă, varză, legume păstăioase, unele fructe), bere, băuturi gazoase și must care degajă, după fermentație, cantități mari de gaze acumulate în stomac și intestine, cu presiune asupra peretelui abdominal.

Un factor important al balonării îl constituie declanșarea unor boli ca: enterocolită, colecistită, pancreatită, indigestie, ocluzie intestinală și fermentații intestinale.

Simptomele manifestate în afară de balonări sunt durerile abdominale (colici), insomnie, indispoziție, răsuflare greoaie și stări de nervozitate. Când cantitatea de gaze este prea mare apare flatulența (eliminarea rapidă a gazelor) și o apăsare spre plămâni și inimă, producând tulburări de respirație și dureri în zona toracelui.

Tratamentele naturiste

Cele mai bune efecte se realizează cu plantele medicinale și arome care conțin uleiuri eterice și taninuri, cu proprietăți carminative și

antifermentative, cu rol în evitarea acumulării de gaze în stomac și în intestine.

Ceaiurile, preparate sub formă de infuzii sau decocturi, se vor consuma calde, ușor îndulcite, atât înainte de mesele principale cât și la 3-4 ore după mese.

Acțiuni deosebite au decocturile de anason, chimion, coriandru, fenicul sau mărar (1 linguriță fructe uscate și măcinate care se fierb 2 minute în 250 ml apă); după infuzare în vas acoperit timp de 10 minute se bea câte o cană pe zi, având efecte carminative în combaterea imediată a balonărilor apărute după mese. La copiii care suferă de crampe stomacale sau stări nervoase provocate de indigestii se va da numai o ceșcuță (50-100 ml) cu ceai cald, între supturi.

*Infuzie din flori de coada șoricelului sau mușețel din care se beau 1-3 căni pe zi, fracționate în 4-5 reprize, luate prin înghițituri rare.

*Infuzie din frunze de mentă, roiniță, dafin sau salvie din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din herba de pelin alb (se bea câte o lingură înainte de fiecare masă), busuioc, cimbrisor, măghiran sau tarhon (se beau câte 2 ceaiuri calduțe pe zi).

*Decoct din rădăcini uscate și măcinate de angelică, coada racului, obligeană sau valeriană din care se bea câte o cană pe zi, prin înghițituri rare.

*Vin aromat de anason (*Pimpinella anisum*) preparat din 100 g fructe uscate, lăsate la macerat timp de 8 zile în 1 litru vin alb; se bea câte un pahărel de 100 ml, înainte de mesele principale.

*Ulei eteric de fenicul sau mentă obținut prin distilare cu vapori de apă; se iau câte 20-30 picături de 2-3 ori pe zi (la copii, doza se reduce la jumătate).

Amestecurile de plante sunt foarte mult folosite în tratarea balonărilor abdominale, între acestea predominând speciile de plante aromatice.

*Infuzie din amestec de anason, angelica, chimion, mentă și mușețel din care se beau câte 3 ceaiuri calduțe.

*infuzie din amestec de anason, chimion, coriandru și fenicul din care se beau câte 2-3 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din amestec de anason, chimion, fenicul, mentă, mușețel și salvie din care se beau câte 2 linguri înainte de fiecare masă.

*Infuzie din amestec de anason, mentă, mușețel și roiniță, din care se beau câte 3 ceaiuri pe zi, după mesele principale.

*Tinctură din amestec de coada șoricelului (flori), pelin alb (herba) și sunătoare (herba) care se lasă să macereze timp de 3 zile în alcool 70⁰; se iau câte 20 picături după mesele principale.

Reteta autorilor

Pimpinella anisum + *Foeniculum vulgare* + *Carum carvi* + *Mentha x piperita* (sau *Mentha crispa*) + *Mellisa officinalis* + *Matricaria chamomilla* + *Angelica archangelica* + *Artemisia absinthium*.

Regimul alimentar

La bolnavii de aerofagie și meteorism, cu dureri de stomac și de intestine, se recomandă o cură de 5 zile cu legume (mărar, pătrunjel, țelină, morcov) și sucuri de fructe (gutui, portocale), la care se adaugă suc de orz verde (câte 50 ml de 3 ori pe zi) și câte o lingură de cărbune din lemn de tei.

Înainte de mesele principale se vor mesteca câte 2 boabe de ienupăr sau ½ linguriță fructe de anason.

Dintre alimentele permise se recomandă: carne slabă fiartă, pește slab, pâine albă, fasole verde, salată, spanac, băuturi neîndulcite și negazoase.

Se impune evitarea unor alimente mai greu digerabile (fasole boabe, linte, mazăre, ridichi), pâine neagră, produse făinoase de patiserie, condimente sau alimente care fermentează direct în intestine (lapte dulce, brânzeturi, frișcă, sufleuri, ceapă, varză, fructe crude). Se va reduce consumul de băuturi dulci și fermentate (bere, cidru), ape minerale gazoase, sifon, înghețată, cafea, alcool și tutun. Se interzice băutul direct din sticlă și mestecatul de gume.

Se va mânca încet, mestecând bine, fără discuții intense sau tensionate în timpul mesei. Este bine să se mănânce puțin la fiecare masă dar repetat de 5-6 ori pe zi, la intervale bine stabilite. Se exclude cititul ziarelor, urmărirea programelor TV și vorbitul mult în timpul meselor. Toate acestea vor contribui la evitarea balonării, asigurând un regim alimentar adecvat și scaune regulate.

Regimul de viață

În timpul durerilor abdominale se vor aplica comprese calde, cu ceapă sau varză rasă, amestecate cu tărațe și schimbate la intervale de 15 minute. Este necesar un repaus după fiecare masă timp de 30-60 minute, dacă este posibil cu fața în jos.

Zilnic se recomandă o baie caldă de șezut sau cataplasme cu pulbere de cărbune pusă într-un săculeț, înmuiat în apă caldă și aplicat pe abdomen (câte o oră pe zi).

De câteva ori pe zi se va face un masaj, prin apăsare, pe zona de sub osul stern (30-40 secunde).

În locul fumatului este indicată o cură zilnică de aer curat și gimnastică respiratorie. Sunt recomandate exerciții fizice sau practicarea unui sport relaxant (înot, mersul pe jos sau pe bicicletă).

Bolnavul va purta îmbrăcăminte lejeră și bretele în loc de curea la pantaloni. Va evita emoțiile puternice, oboseala, frigul sau arșița.

În cazul aerofagiei la copii se recomandă ca, după supt, sugarul să fie ținut în poziție verticală până la eliminarea aerului înghițit odată cu laptele, fiind ajutat prin ușoare bătăi cu palma pe spate sau ridicându-i un braț în sus. Biberonul va fi ținut înclinat pentru ca sugarul să nu înghită aer, iar suzetele sparte vor fi înlocuite.

Capitolul 18

PIROZA

Denumită și pirozis, este o afecțiune a stomacului care se manifestă prin senzație de arsură ce se urcă din stomac prin esofag până la nivelul gâtului, dând un gust acru în gură datorită sucurilor gastrice acide. Este știut că stomacul are un strat protector contra acțiunii acizilor în timp ce esofagul nu deține această căptușeală protectoare.

Afecțiunea este frecventă la multe persoane încă din copilărie care consumă, în exces, anumite alimente acre și fructe proaspete cu coajă tare. De asemenea este prezentă la marii consumatori de tutun și băuturi alcoolice.

Cauzele bolii sunt legate de anumite tulburări funcționale ale stomacului: gastrite hiperacide, ulcere și indigestie, mai ales după consumul peste măsură de prăjeli și alimente acre, piperate sau sărate precum și după produse iritante (alcool, cafea, tutun).

Piroza poate fi consecința unei inflamații a esofagului (esofagită), a unor leziuni tumorale sau a infecțiilor cu ciuperca *Candida albicans*. Senzația de arsuri apare și în cazul mâncării la ore neregulate și în stare de tensiune nervoasă sau după orice traumatism afectiv.

Simptomele pirozei sunt: gust acid în gură, dureri la aplecarea în față sau la culcatul pe spate, greață, gaze intestinale și tuse în timpul nopții.

Tratamente naturiste

Atât preventiv cât și curativ sunt eficiente unele infuzii și sucuri din plante medicinale.

*Infuzie din flori uscate de salcâm (1 linguriță la 200 ml apă clocotită) din care se beau câte 2 căni pe zi, după mesele principale.

*Infuzie din flori uscate de mușetel sau frunze uscate de zmeur (1 linguriță la 200 ml apă clocotită) din care se beau 2 căni pe zi.

*Infuzie din herba uscată de coada șoricelului (1 linguriță la 200 ml apă clocotită, cu infuzare 10 minute și adaos la fiecare cană a câte o lingură de Bitter suedez) din care se beau 2 căni pe zi, având efecte de combatere a arsurilor datorită combinării cu unele componente din Bitter.

*Infuzie din herba uscată de țintaură (*Centaurium umbellatum*) din care se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, luate cu 30 de minute înainte de mese.

***Macerat din flori proaspete de salcâm ținute 8 ore în apă rece; se strecoară și se beau 2-3 căni pe zi, timp de o lună, cu efecte în piroză, gastrite hiperacide, ulcer gastric și constipație ușoară.**

***Suc din frunze proaspete și zdrobite de patlagină îngustă (*Plantago lanceolata*) care se consumă în stare crudă de 3-4 ori pe zi, până la dispariția arsurilor stomacale.**

Regimul alimentar

Se recomandă alimente alcaline (zarzavaturi, fructe, cartofi, lapte nefiert, frișcă, gălbenuș de ou, apă minerală) și alimente neutre (pâine, făinoase din făină integrală, fasole verde, mazăre, semințe, unt).

Bune efecte are salata din flori proaspete de salcâm, puse la macerat timp de 2 ore în apă cu suc de lămâie; se amestecă cu miere, miezul unei portocale și câteva fructe uscate și se consumă o dată pe zi, înainte de masa principală, timp de o săptămână, având efecte multiple în piroză, gastrite, colită de fermentație, constipație cronică, anorexie, migrene și insomnie.

Sunt indicații suplimentele nutritive alcalinizante, uneori cu adaos de bicarbonat de sodiu alimentar, care asigură aportul necesar de baze și neutralizează acizii.

Imediat după apariția simptomelor se bea suc de morcov proaspăt (250 ml) sau se mănâncă zilnic câte 15 boabe de muștar și o linguriță de anason. În gură se mestecă încet feli de cartof crud sau fulgi de ovăz.

Masa trebuie să fie liniștită, cu cantități reduse, mestecare eficientă și cu minim 2-3 ore înainte de culcare.

Se vor evita alimentele acide sau producătoare de acizi: carne, grăsimi, ceapă crudă, usturoi, cașcaval, dulciuri, prăjituri, miere sintetică, oțet, cafea, ciocolată, piper și alte condimente iuți, ceai negru, bere, alcooluri tari, băuturi carbogazoase,

Regimul de viață

Se va evita stresul și discuțiile conflictuale în timpul mesei.

Capitolul 19

HALENA

Halena sau halitoza este o afecțiune caracterizată prin respirație rău mirositoare (fetidă) degajată de cavitatea bucală în timpul expirației, din tractul digestiv și din căile respiratorii. Poate afecta relațiile persoanei respective în viața socială ducând, uneori, la izolare din societate și chiar la destrămarea unor cupluri familiare.

Se estimează că pe plan mondial ar exista peste 80 milioane de locuitori care suferă de halenă cronică.

Cauzele care pot declanșa această afecțiune sunt multiple.

-igienă defectuoasă a gurii și unele afecțiuni ale căilor respiratorii sau gastro-intestinale;

-consumul unor alimente care păstrează mirosul neplăcut timp îndelungat (usturoi, ceapă, praz, ridichi, varză acră, sosuri grase, maioneze cu ou, alcool, tutun, oțet), detectabile în respirație chiar la 72 de ore după ingerare. De remarcat că ceapa este digerată în stomac iar mirosul este degajat prin plămâni. În plus, s-a constatat că usturoiul frecat pe talpa picioarelor se va regăsi în respirație.

-afecțiuni dentare și ale cavității bucale (carii neglijate, abcese dentare, gingivită, pungi paradontale, limbă încărcată, amigdalită);

-afecțiuni ale căilor respiratorii (laringită, sinuzită cronică, rinită, angină);

-xerostomie –gură uscată după vorbire îndelungată sau dimineața după somn, prin reducerea cantității de salivă necesară să curețe bacteriile din gură;

-afecțiuni ale aparatului digestiv (faringită, gastrită, aciditate gastro-esofagiană, ulcere, insuficiență hepatică, digestie deficitară, ciroze, pancreatită, constipație cronică;

-alimentație deficitară când organismul este obligat să descompună grăsimile și proteinele, consumate în exces și stocate pentru combustie;

-diabet zaharat;

-ovulație feminină, uremie;

-stres;

-consum exagerat de vitamina B și de tranchilizante;

-deficit de vitamina C.

S-a constatat că bacteriile din gură descompun resturile alimentare greu digerabile și le transformă în produși sulfurici care emit un miros de ouă clocite. De asemenea, în timpul somnului, glandele salivare reduc producerea de salivă ceea ce permite înmulțirea bacteriilor din cavitatea bucală.

La copii, halena apare în timpul unor boli infecțioase (oreion, scarlatină, rujeolă), în stări febrile, constipații, gingivite, carii dentare și viermi intestinali.

Tratamentele halenei

În primul rând este necesar un tratament de fond care se adresează cauzelor ce declanșează respirația rău mirositoare (afecțiuni dentare și paradontale, respiratorii, digestive etc).

În farmacii se găsesc produse care prezintă efecte colaterale:

-Liquid Clorophyll luat zilnic înainte de mese, într-o cură de 2 luni, pentru dezintoxicarea ficatului.

-Acidophyllus–preparat luat zilnic înainte de mese pentru normalizarea florei intestinale și optimizarea absorbția alimentelor în stomac, la bolnavi cu afecțiuni de ficat și colon.

-Digest Ease – consumat în timpul meselor de prânz și seară pentru stimularea digestiei și curățirea colonului de impuritățile depuse pe pereți.

-Para Protex –luat după mese pentru anihilarea activității anumitor microorganisme.

Tratamentele fitoterapeutice

În uz intern se folosesc:

-infuzie din amestec de salvie (30 g), mușetel (30 g), nalbă mare (20 g), mentă (20 g) și pelin (10 g); se iau 2 lingurițe amestec care se infuzează, acoperit, în 200 ml apă clocotită timp de 10 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere de albine și se beau câte 2 căni pe zi prin înghițituri rare;

-infuzie diluată din frunze de pelin (*Artemisia absinthium*), băută rece, prin înghițituri rare, timp de 5 săptămâni;

-decoct din amestec cu rădăcini de păpădie, frunze de anghinare și frunze de mentă (în părți egale), din care se beau 3 căni pe zi după mese;

-tinctură din lucernă sau urzică vie în alcool 70⁰, cu efect de curățire a sângelui și colonului datorită conținutului ridicat în clorofilă;

-vin din amestec de fructe de anason (30 g), frunze de salvie (30 g) și herba de cimbru de cultură (20 g) la 500 ml vin roșu; se fierbe 10 minute, se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară și se consumă prin înghițituri rare;

-vin aromat din amestec uscat și măcinat de plante (în părți egale de câte 20 g) cu fructe de chimion, anason, fenicul și frunze de mentă, dafin și eucalipt la 1 litru vin roșu și 200 ml alcool 70⁰; se lasă la macerat 10 zile, se strecoară și se beau câte 3 păhărele (50 ml) pe zi;

-vin aromat din amestec cu anason, salvie și cimbru (în părți egale) care se macerează 10 zile în vin roșu și se consumă câte 2-3 păhărele pe zi;

-decoct din amestec cu flori de tei, urzică și scoarță de mesteacăn, cu efecte în eliminarea toxinelor pe cale renală;

-ulei de ienupăr din care se iau câte 5 picături în 50 ml apă caldă;

-mestecarea zilnică de frunze proaspete sau uscate de mentă, salvie și pătrunjel, coajă de portocale sau boabe de cafea și ienupăr, urmate de consumul unui măr.

-sugerea bomboanelor de anason.

În uz extern se face gargară și clătirea gurii după fiecare masă și seara, înainte de culcare cu diferite rețete:

-decoct din frunze uscate de nuc, suc de lămâie și esență de cuișoare ;

-decoct din frunze de rozmarin, flori de salvie și cuișoare, cu efect în abandonarea fumatului ;

-decoct din frunze de mentă, fructe de eucalipt și rizomi de sclipeți cu care se fac spălături bucale de 2-3 ori pe zi;

-decoct din herba uscată de cimbrisor;

-infuzie din amestec cu frunze de mentă, roiniță și pătrunjel și fructe de ienupăr;

-infuzie caldă de salvie, coada șoricelului, coada calului și gălbenele, cu care se face gargară de 3 ori iar restul din cană se bea neîndulcit, în cazul durerilor de gât, inflamarea amigdalelor și faringelui;

-infuzie din frunze de mentă, roiniță, șovârv și nuc;

-decoct din frunze de rozmarin și salvie, flori de mușetel și coada șoricelului, herba de cimbrisor și fructe de anason (luate separat sau în amestecuri);

-esență de salvie, mentă, cuișoare, scorțișoară sau smirnă (câte 5 picături în 50 ml apă rece) pentru gargară și clătirea gurii.

-mestecarea unor frunze de pătrunjel și semințe de anason sau fenicul.

Rețeta autorilor:

frunze de mentă (*Mentha x piperita*), salvie (*Salvia officinalis*), pătrunjel (*Petroselinum sativum*), nuc (*Juglans regia*), fructe de anason (*Pimpinella anisum*) și herba de cimbrisor (*Thymus serpyllum*).

Regimul alimentar

Sunt indicate mese cât mai dese, în cantități diminuate, bazate pe legume proaspete și rasol din carne de pui și pește. Se exclud grăsimile animale, mezeluri, pastramă, brânză mușcăită, brânză Roquefort, ridichi, usturoi, ceapă, ridichi, varză acră, maioneză, condimente cu miros persistent, dulciuri lipicioase, vin, bere, oțet, cafea și alimente care rămân între dinți.

În fiecare dimineață este obligatorie luarea micului dejun.

Înainte de mese se vor consuma legume proaspete iar după fiecare masă se vor consuma fructe (în deosebi mere sau portocale) precum și suplimente nutritive care stimulează imunitatea organismului (echinacea, cătină și propolis). Mult recomandate sunt vitaminele C, A și complexul B) cu efecte de vindecare a afecțiunilor gurii și de prevenire a sângerării gingiilor.

În cursul zilei se vor consuma multe lichide, mai ales apă, excluzând sucurile sintetice.

Regimul de viață

Este necesar ca în fiecare dimineață să se facă clătirea gurii cu oțet de mere sau apă de gură cu clorofilă pentru a asigura eliminarea toxinelor. Perierea dinților și a limbii se va face după fiecare masă și seara la culcare, folosind fie o pastă care conține zinc și clorofilă cu efecte antibactericide, fie uleiuri eterice cu efecte antiseptice și *Melaleuca alternifolia* pentru eliminarea tartrului dentar.

În cazul amigdalitei se face badijonarea gâtului, timp de 2 săptămâni, cu albastru de metilen după care nu se bea apă.

Dacă halena este provocată de o afecțiune digestivă se recomandă un emulsificator gastric sau un stimulator al secreției biliare.

Capitolul 20

INDIGESTII ȘI CRAMPE STOMACALE

Indigestia sau sindromul dispeptic este consecința procesului de prelucrare enzimatică, incompletă a alimentelor ingerate, până la producerea care ar putea fi absorbiți la nivelul intestinului subțire (glucoză, acizi grași, aminoacizi, nucleotide, săruri minerale etc.).

Cauzele indigestiei constau din unele inflamații ale mucoasei stomacului, activitate insuficientă a ficatului și a veziculei biliare, afecțiune pancreatică, carență enzimatică, distrugerea florei microbiene și lenevirea stomacului prin mișcări prea lente ale musculaturii. Ar mai putea fi declanșate de existența unei gastrite acute sau cronice, ulcer gastric și duodenal, stări de stres provocate de conversații febrile în timpul mesei care pot declanșa reacții nevrotice la stomac.

În mod frecvent apare la 2-3 ore după mesele copioase cu alimente greu digerabile (carne de porc, grăsimi animale, vânat, mâncăruri de tip fast-food, ouă, maioneză, ceapă, castraveți, fasole boabe, dulciuri, oțet, condimente tari), consum excesiv de alcool, cafea, tutun, băuturi carbogazoase și ingerarea unor alimente alterate, cu endotoxine (mai ales vară). În timpul mesei nu se vor consuma multe lichide care ar putea dilua conținutul de enzime necesare digestiei.

Mare atenție impune consumul de medicamente antiinflamatoare, aspirine și unele antibiotice.

Consecințele indigestiei pot fi: fermentații pe durate prelungite, putrefacții, arsuri, grețuri sau vărsături, senzație de balonare, regurgități, halenă fetidă, gust amar în gură, colici abdominale, diaree, uneori febră etc.

În starea generală a organismului apare o oboseală cronică, insomnii, dureri musculare și articulare.

Crampele și durerile abdominale alergice sunt localizate mai ales în epigastriu, fiind însoțite de unele tulburări digestive acute: eructații, vomă, senzație de arsuri, balonări și crampe.

Mai pot interveni obstrucția intestinală, carența de acid clorhidric necesar digestiei multor alimente, alergii alimentare cu intoleranță la unele produse. Nu sunt de neglijat dereglările sistemului nervos (stres, anxietate, supărări).

Tratamentele naturiste

În tratamentul indigestiilor sunt recomandate specii de plante cu acțiuni excitante asupra secrețiilor gastro-intestinale, stimulând digestia devenită insuficientă. Prin acțiuni de calmare a durerilor abdominale se reduc spasmele digestive și se favorizează evacuarea gazelor intestinale.

Din experiența multor generații au fost utilizate numeroase specii medicinale: angelica, busuioc, călin, cătușnică, chimion, cicoare, cimbru, coada calului, coada racului, coada șoricelului, fenicul, gălbenele, ghințură, hamei, iarbă mare, ienupăr, isop, lucernă, măghiran, măceșe, mentă, mur, mușețel, obligeană, păpădie, pelin, salvie, soc, sunătoare, sovârv, tătăneasă, trifoi roșu, ulm, unguraș, valeriană, zmeur.

Rețetele de plante eficiente în indigestii și crampe stomacale cuprind atât specii separate cât și, mai ales, amestecuri de plante pentru obținerea unor efecte cumulative.

*Infuzie de mentă sau roiniță (2 linguri frunze uscate la 500 ml apă clocotită) se infuzează în vas acoperit și se bea întreaga cantitate de ceai, repartizată în 4-5 reprize pe zi.

*Infuzie de coada șoricelului (2 lingurițe flori uscate la 200 ml apă clocotită) se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau 3 ceaiuri pe zi având efect ușor astringent asupra indigestiei, grețurilor, diaree și hemoragii interne, datorită conținutului ridicat în uleiuri eterice (azulene), taninuri și săruri minerale. Totodată acționează ca stimulatoare a apetitului și reglatoare în funcționarea aparatului digestiv.

*Infuzie de cimbrisor sau pelin alb (2 lingurițe herba uscată la 500 ml apă clocotită) se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau 2 cani pe zi, înainte de mesele principale.

*Infuzie de angelică (1 lingură rădăcini uscate și măcinate la 200 ml apă clocotită) se continuă fierberea încă 2-3 minute, se infuzează acoperit timp de 10 minute, se strecoară și se bea ½ cană cu ceai cald, înainte de masa principală.

*Infuzie de anason, chimion sau fenicul (1 linguriță fructe uscate și măcinate la 250 ml apă în clocot), se infuzează 10 minute în vas acoperit și se bea câte ½ cană înainte de mesele principale.

Amestecurile de plante includ, în principal, specii aromatice.

*Infuzie din amestec cu coada șoricelului (flori) + mentă (frunze) + țintaură (herba) + chimion și fenicul (fructe); se ia 1 linguriță amestec uscat și măcinat la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute în vas acoperit, se strecoară și se bea câte ½ cană cu ceai cald, cu 30 minute înainte de mesele principale.

***Infuzie din amestec de anason, mușețel, păpădie, busuiocul cerbilor (*Mentha pulegium*) și boldo (*Peumus boldus*) (în părți egale) din care se iau 2 lingurițe amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 2 minute, se îndulcește cu miere și se beau 1-2 căni pe zi.**

***Decoct din amestec de anason + chimion + fenicul (fructe) + mentă (frunze); se ia 1 linguriță amestec care se fierbe 10 minute în 250 ml apă, se infuzează 10 minute în vas acoperit, se strecoară și se beau 3 ceaiuri călduțe pe zi, într-o cură de 10-20 de zile, având efecte deosebit de bune în combaterea crampelor stomacale.**

Rețeta autorilor

****Artemisia absinthium* + *Achillea millefolium* + *Carum carvi* + *Foeniculum vulgare* + *Melissa officinalis* + *Mentha x piperita*.**

***Pentru uz extern se prepară un amestec de plante: coada șoricelului-flori (5 g) + nalbă mare-flori (5 g) + păducel-flori (5 g) + mur-frunze (5 g) + mac-flori (3 g) + usturoi-bulbi (2 g); amestecul se pune într-un litru apă clocotită și puțin răcită, se lasă să macereze 4-5 ore în vas acoperit, se strecoară și se toarnă într-un vas mai mare, se completează până la 1 litru și se pun comprese pe abdomen, prin imbibarea unui material flaușat, legat cu o pânză uscată de in, având efecte în combaterea durerilor de stomac și a tulburărilor de digestie.**

Același extract are efecte bune și la baia de mâini, făcută dimineața, timp de 8 minute, într-o cură de 8 zile.

Regimul alimentar

În prima zi, după o indigestie acută, se întrerupe alimentația și se trece la un regim hidric, urmat de supe, apoi piureuri de cartofi, carne fiartă, pâine albă prăjită și compoturi. La mese se bea puțin suc de lămâie pus în apă caldă.

Dintre produsele alimentare, a fost dovedită eficiența consumului de cartofi, morcov, dovlecei, orz încolțit, pătrunjel, unele condimente stimulatoare (ardei roșu, usturoi, muștar, hrean, frunze de dafin) precum și unele fructe (gutui, piersice, lămâi etc.).

La nevoie se vor administra suplimente de enzime digestive care grăbesc procesul de digestie și absorb gazele din stomac.

Regimul de viață

În cazul formelor severe de indigestie, se recomandă repaus obligatoriu la pat și aplicarea de comprese calde pe abdomen, cu apă simplă sau sărată. Uneori este necesară provocarea de vărsături prin gâdilarea omușorului cu degetul sau cu coada lingurii.

Capitolul 21

HEMORAGIILE DIGESTIVE

Hemoragiile nemotivate și necontrolate, cu sânge eliminat în diferite cantități, constituie momente de spaime când apar pe neașteptate.

Hemoragiile digestive constau din ieșirea sângelui din vasele sanguine în urma lezării tubului digestiv și inundarea țesuturilor adiacente (*hemoragii interne*) sau evacuarea sângelui în exterior (*hemoragii externe*).

În *hemoragiile interne* sângele se oprește în țesutul în care s-a spart vasul sanguin. Datorită unei evoluții agravante și imprevizibile se va apela, de urgență, la medic pentru a elucida cauza sângerării și pentru a începe tratamentul într-o fază incipientă.

În *hemoragiile externe*, declanșarea bolii și efectele lor asupra organismului depind de locul producerii hemoragiei. Pot exista:

- hemoragii externe superioare, denumite *hematemeză*, declanșate deasupra valvei ileocecale (în esofag, stomac, duoden), cu eliminarea sângelui pe gură;

- hemoragii externe inferioare, denumite *melene*, declanșate sub valvula ileocecală (în intestinul subțire și colon), cu eliminarea sângelui prin scaun.

Există și alte forme de hemoragii externe care nu au proveniență numai la nivelul tubului digestiv. Printre acestea amintim *epistaxis* – curgerea sângelui din nas, *hematurie* – urinare cu sânge, *metroragie* – hemoragie uterină, *hemoptizie* – scuipare cu sânge roșu provenit din plămâni în caz de tuberculoză sau cancer pulmonar și *hemoragie cerebrală* – provocată prin ruperea unui vas sanguin la nivelul creierului (congestie cerebrală, apoplexie). În cazul congestiei cerebrale, funcție de gradul de distrugere a substanței cerebrale, poate surveni suspendarea funcțiilor unor organe din corp (paralizie), coordonate de zona corticală degradată sau chiar decesul imediat.

Pierderile de sânge pot fi ușoare (sub cantitatea de 1250 ml), moderate (sub 1750 ml) și severe (peste 2000 ml). În funcție de rapiditatea vărsării de sânge și de starea anemică a bolnavului, moartea poate surveni de la o pierdere de 1500 ml sânge.

Hematemeza

Pierderile de sânge prin hemoragie digestivă superioară pot fi de la câteva picături până la câteva sute de grame și chiar 1,5-2,5 litri.

Proveniența sângelui este din artere sau din vene. Sângele arterial are culoarea roșie și curge sub formă de aruncături în timp ce sângele venos curge în ritm constant și este mai închis la culoare, ajungând la aspectul de „zaț de cafea”.

Cauzele declanșării hematemezei sunt foarte diversificate, cu localizări atât la nivelul tubului digestiv și al ficatului cât și la nivelul aparatului cardiovascular.

Cele mai frecvente sângerări prin hematemeză pornesc din gastrite acute sau cronice și din ulcerările peptice (ulcer gastric și duodenal), mai ales când sunt provocate de bacteria *Helicobacter pylori*. Ca frecvență cauzală urmează hemoragiile produse prin sindromul Budd-Chiari, cu o tromboză a venelor hepatice, cu formare de cheaguri de sânge sau cu apariția unei tumori, manifestată prin ascită, ciroză hepatică și cancer (gastric sau hepatic).

O mare atenție trebuie să fie acordată sindromului Mallory-Weiss, declanșat prin afectarea esofagului și prezența varicelor esofagiene care pot fi rupte în urma unor vome violente și repetate, după gastrite cronice etilice sau după ciroze etilice.

La nivelul tubului digestiv pot să apară colite de iradiere, tumori maligne sau benigne pe esofag, stomac și duoden, pancreatite, colite și enterocolite infecțioase, hernie gastrică transhiatală și traumatisme abdominale.

Nu pot fi neglijate efectele produse de unele boli ale sângelui (leucemie, hemofilie, purpură) care duc, în mod frecvent la pierderi de sânge prin gură. Accidental acționează și unele intoxicații (cu sodă caustică, acizi minerali tari, sublimat coroziv, fosfor).

Este posibil ca pacientul să facă greșeli în regimul alimentar, sărac în proteine (carne) și în legumele și fructele care au activitate peroxidazică (fasole, conopidă, pepene verde, ridichi). Tot greșeală poate fi considerată și administrarea, în exces, a unor medicamente de sinteză chimică (aspirină, corticosteroizi, butazolidină), anticoagulante, antihipertensive (rezerpină) și antiinflamatoare (fenilbutazonă, indometacină).

Evoluția hemoragiilor superioare este imprevizibilă. Pot să apară scăderi accentuate ale tensiunii arteriale sub limite normale, răcirea mâinilor și a picioarelor, transpirații excesive, leșin, stare de șoc și chiar deces.

Simptomele caracteristice ale hematemezelor sunt bine delimitate:

- greturi, vome sângerânde, uneori cu cheaguri;
- dureri abdominale și apetit redus;

-scăderea tensiunii arteriale sistolice sub 9-10 mmHg, concomitent cu creșterea pulsului peste 100 bătăi pe minut (tahicardie), cu mențiunea că la prăbușirea tensiunii spre valoarea zero poate interveni o stare de șoc și deces;

-pielea devine palidă și rece, cu transpirații persistente;

-sete intensă și lipsă de aer;

-anemie și scăderea rapidă în greutate;

-amețeli, leșin, șoc hemoragic și pierderea cunoștinței.

Diagnosticarea bolii pentru elucidarea cauzei declanșatoare se face prin: endoscopie digestivă, angiografie selectivă și scintigrafie cu globule roșii marcate radioactiv.

Melena

Este o hemoragie externă inferioară care constă din evacuarea, pe cale anală, a unei cantități de sânge, printr-un scaun de culoare roșie, cărămidie sau neagră, ajungând până la spectrul păcurei și miros dezgustător.

Culoarea sângelui eliminat depinde de sediul de pornire a hemoragiei, în lungul tractului intestinal. Cu cât hemoragia este declanșată mai aproape de anus, respectiv la nivelul rectului sau al colonului descendent, sângele va fi mai deschis la culoare. Prezența sângelui roșu-deschis este observată pe hârtia igienică sau prin picături apărute în toaletă la sfârșitul scaunului.

Dacă hemoragia se produce în colonul transversal și în cel ascendent (stânga), în intestinul subțire sau în stomac, sângele va fi roșu-închis spre negru, datorită transformării hemoglobinei în hematină sub acțiunea acidului clorhidric și a florei din tubul digestiv. Culoarea sângelui devine mai închisă cu cât este mai lentă viteza tranzitului intestinal, ajungând la un scaun negru atunci când în tractul digestiv există minim 60 ml sânge iar durata de tranzit depășește 8 ore. În unele cazuri se elimină sânge pur iar în alte cazuri sângele este amestecat cu materii fecale și cheaguri sanguine. Există și cazuri de melenă cronică în care sângele devine ocult (nu poate fi văzut cu ochiul liber și nici prin investigații endoscopice sau colonoscopie). În acest caz, prezența sângelui se poate depista numai prin teste de laborator. Aceste melene oculte sunt de lungă durată și sărăcesc organismul în fier și hematii, ducând la o anemie feriprivă, cu evoluție gravă. Primele simptome ale acestei anemii sunt: astenia, oboseala după eforturi ușoare, paloarea feței, unghii friabile, diminuarea apetitului.

Cauzele melenei pot fi puse pe seama unor afecțiuni ale tractului gastrointestinal cum ar fi: diareea acută, dizenterii bacteriene și parazitare, leziuni ale intestinului subțire, diverticuloză, rectocolită ulcero-hemoragică, inflamații ale colonului (sau boala Crohn), polipi pe colon, cancer de colon, hemoroizi trombozați și fisuri anale. Uneori zona de declanșare este în partea superioară a tubului digestiv datorită unor boli destul de grave cum ar fi

gastrita hemoragică, ulcerile peptice și parazitozele intestinale. S-a stabilit că hernia hiatală este cauza a 10 % din sângerările oculte pierdute prin melenae.

Adesea, melena, vizibilă sau ocultă, se asociază cu anemia feriprivă când pierderea de sânge este concomitentă cu pierderea de fier, în dizenterii bacteriene și parazitare sau în urma consumului unor medicamente chimice, toxice pentru tubul digestiv.

De reținut că există și situații derutante care pot produce confuzii de manifestare. Astfel, unele alimente (măslina, urzici, spanac, afine) sau anumite medicamente pe bază de fier, bismut sau cărbune medicinal colorează scaunul în negru, fără a exista o sângerare digestivă inferioară. La fel, există și scaune de culoare verde-închis și bilioase care nu pot fi confundate cu scaunele melenice.

Consumul exagerat de medicamente chimice este foarte periculos deoarece s-au înregistrat multe hemoragii declanșate la pacienții care le-au utilizat în exces (aspirină, antiinflamatoare nesteroidiene, anticoagulante și antiagregante plachetare).

Epistaxisul

Este o altă hemoragie superioară cu o sângerare nazală, unilaterală sau bilaterală, care apare atât în momente de repaus cât și în urma unor eforturi fizice. Este mai frecventă la copii decât la adulți ceea ce se explică prin tendința copiilor de a-și băga în nas degetele sau alte obiecte dure.

Denumirea derivă de la cuvântul grec „*staxis*”-a curge picătură cu picătură.

Proveniența sângelui nu este legată, obligatoriu, de vreo afecțiune a aparatului digestiv întrucât poate proveni din zone foarte diverse ale organismului, în primul rând din mucoasa nazală, în urma unei ruperi de vase, în așa zisă „*zona Kisselbach*”.

Cauzele care provoacă hemoragiile nazale

La copii, la pubertate, la femeile însărcinate și la insuficiență ovariană din timpul menopauzei pot să apară hemoragii nazale nocturne, în special în a doua jumătate a nopții.

Epistaxisul post-traumatic apare frecvent în urma accidentelor tot mai frecvente apărute la tineri și la sportivi care primesc lovituri violente și repetate la nivelul nasului și al feței (boxeri, participanți la arte marțiale, lupte greco-romane, lupte libere) sau la sportivii care fac eforturi mari în condiții de temperaturi ridicate, în ore de caniculă (tenis de câmp, fotbal, maraton, ciclism).

Ca factori locali declanșatori ai hemoragiei nazale pot fi:

-strănutul zgomotos și suflarea incorectă a nasului;

- scărpinatul în nas și zgârâituri cu unghia care provoacă inflamarea și infectarea foselor nazale;
- inhalarea de pulberi și substanțe volatile corozive;
- formarea de cruste prin uscarea mucoasei, după un guturai sau după o insolație prelungită;
- apariția de polipi nazali sau a unor formațiuni tumorale în cavitățile nazale;
- rinite acute și alergice.

Ca factori de ordin general acționează:

- schimbarea bruscă a presiunii atmosferice în cazul ascensiunilor montane sau în deplasările cu avionul la mari altitudini;
- schimbarea bruscă a condițiilor de vreme, în special primăvara și toamna;
- activitate fizică intensă la temperaturi înalte sau la mari adâncimi;
- stări patologice hepatobiliare, cerebrale, cardiovasculare (hipertensiune arterială, ateroscleroză coronariană), pulmonare, infecto-contagioase, hemofilie, leucemie, trombocitopenie, anemie pernicioasă, febră tifoidă, sinuzită, scarlatină;
- dereglări ale vitezei de sedimentare a globulelor roșii;
- carențe de vitamine, bioflavonoide și rutină;
- intoxicații cu alcool, tutun, oxid de carbon, fosfor și plumb;
- folosirea în exces a medicamentelor antialgice și a aspirinei care produce fragilitatea vasculară.

Tratamentele fitoterapeutice

Atât în hematemeză, melene cât și în sângerările nazale sunt recomandate infuzii, decocturi și tincturi cu plante medicinale care conțin cantități ridicate de taninuri și vitamina K, cu acțiuni astringente, hemostatice și cicatrizante.

-Infuzie din frunze de urzică vie (*Urtica dioica*) din care se beau 2-3 căni pe zi, cu efecte imediate de oprire a hemoragiilor datorită conținutului ridicat în vitamina K. La persoane cu mare sensibilitate la sângerări, se recomandă o cură cu ceaiuri de urzică, completate cu supe din urzică, morcov și ceapă care au efecte fortifiante.

-Infuzie din herba de traista ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*) din care se beau 1-2 căni pe zi, având proprietăți hemostatice, cu efecte asupra coagulării sângelui, vasoconstricție și în reducerea tensiunii arteriale. Acțiunea coagulantă a acestei plante era cunoscută de multă vreme. În timpul

primului război mondial, în lipsa medicamentelor, soldații foloseau infuzia de traista ciobanului pentru spălarea rănilor sângerânde.

-Infuzie din scoarță de salcie (*Salix alba*) din care se beau 1-2 căni pe zi (cu excepția persoanelor care sunt alergice la aspirină).

-Infuzie de rădăcini uscate de troscot (*Polygonum aviculare*) din care se beau 2-3 căni pe zi, în cură de lungă durată, având efecte cicatrizante în oprirea hemoragiilor interne și a sângerărilor nazale, mai ales la copii.

-Înfuzie din frunze sau coji verzi de nuci (*Juglans regia*) din care se beau 1-2 căni pe zi, având efecte antihemoragice datorită conținutului ridicat în taninuri.

-Decoct din scoarță de stejar (*Quercus robur*) se îndulcește cu miere de albine și se bea fracționat în cursul unei zile, la intervale de 30 minute, având efecte astringente și antiseptice asupra florei microbiene, hemostatice și cicatrizante, la apariția sângerărilor interne sau externe. Același decoct se folosește la tamponări în nara sângerândă sau cataplasme calde pe nas și obraji.

Alte specii utilizate separat sunt:

-frunze de patlagină (*Plantago lanceolata*), herba de coada racului (*Potentilla anserina*), răchitan (*Lythrum salicaria*), sânziene galbene (*Galium verum*), sunătoare (*Hypericum perforatum*), flori de gălbenele (*Calendula officinalis*), rădăcini de cerențel (*Geum urbanum*) și brusture (*Arctium lappa*), fructe de măceș (*Rosa canina*) și mătase de porumb (*Zea mays*).

În amestecuri sunt propuse:

-decoct din amestec cu herba de răchitan (40 g), frunze de urzică vie (30 g), herba de coada racului (20 g), mătase de porumb (10 g);

-decoct din amestec cu herba din traista ciobanului, crețușcă, coada calului, coada racului, răchitan, frunze de urzică vie, nuc și alun, luate în părți egale.

Rețeta autorilor

frunze de urzică vie (*Urtica dioica*) și nuc (*Juglans regia*), herba de traista ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), coada racului (*Potentilla anserina*) și răchitan (*Lythrum salicaria*), rădăcini de brusture (*Arctium lappa*) și scoarță de salcie (*Salix alba*) și stejar (*Quercus robur*).

În uz extern se folosesc:

-infuzie din flori de mușetel și frunze de patlagină (*Plantago lanceolata*) și urzică vie (*Urtica dioica*) pentru comprese pe abdomen;

-decoct din herba de răchitan (*Lythrum salicaria*), rădăcini de ciuboțica cucului, scoarță de castan sălbatic (*Aesculus hippocastanum*), salcie (*Salix alba*) și stejar (*Quercus robur*) pentru cataplasme calde pe abdomen;

-Infuzie din flori de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) care se aplică sub formă de cataplasme pe frunte și tâmples sau ca tampoane de vată puse în nara sângerândă. Datorită conținutului în achilleină și vitamina K, se reduce durata de coagulare a sângelui și se opresc hemoragiile nazale, într-un interval de 1-2 ore, inclusiv în cazul tampoanelor de vată imbibate cu infuzie sau după comprese pe tâmples și pe ceafă.

-Infuzie sau decoct din herba de coada calului (*Equisetum arvense*) care se folosește extern prin aspirații nazale, comprese în jurul nasului și la nivelul cefei, spălături sau tamponări nazale.

-Decoct din rădăcini de ciuboțica cucului (*Primula veris*) din care se pun cataplasme pe nas și obraji, de mai multe ori pe zi.

Regimul alimentar

Atât în hematemă cât și în melene este obligatorie întreruperea alimentației pe o scurtă perioadă de timp. Urmează un ceai simplu sau amestecat cu puțin lapte îndulcit. În cantități mici se va consuma suc din fructe proaspete sau congelate, administrat cu lingurița.

Se vor consuma alimente cu conținut ridicat în vitamina K (urzică, lucernă, legume verzi) care vor contribui la coagularea sângelui. Se interzic alimentele bogate în salicilați, substanțe asemănătoare aspirinei precum și alcoolurile tari care dilată vasele de sânge din cavitatea nazală, declanșând hemoragia.

Regimul de viață

În cazul sângerării se recomandă următoarele proceduri:

-aplecarea capului pe spate și presarea nasului între degete timp de câteva minute, cu respirație pe gură;

-introduceți în nas câteva picături de vitamina E uleioasă, un unguent cu aloe sau gălbenele și un inhalant din scoarță de stejar măcinat fin;

-aplicarea pe nas și obraji a unei pungi cu gheață sau un prosop muiat în apă rece;

-nu se suflă nasul timp de 12 ore după oprirea hemoragiei;

-se întrerupe orice activitate, sporturi și exerciții fizice intense;

-la nevoie se acoperă nasul cu tifon sau vată înmuiată în oțet, întrucât acidul acetic cauterizează vasele de sânge sparte și ajută la vindecare.

Medicamentele anticoagulante (warfarin, heparină), contraceptivele și aspirina pot produce hemoragii nazale sau opresc coagularea sângelui.

PARTEA IV-a

BOLILE INTESTINELOR

Intestinul subțire are o lungime de 6-7 metri, ocupând cea mai mare parte a abdomenului unde este aranjat sub formă de serpentine.

În structură transversală, intestinul subțire este alcătuit din 3 straturi: muscular, seros și mucos. Spre interior există numeroase cute transversale, numite vilozități intestinale, care măresc suprafața activă a intestinului în procesul de absorbție a substanțelor nutritive și trecerea lor în circuitul sanguin.

Mișcările peristaltice ondulatorii și mediul alcalin interior asigură înaintarea tranzitului digestiv până în cecum (prima parte a intestinului gros). Durata medie a tranzitului intestinal este de 12-15 ore.

Duodenul este prima porțiune a intestinului subțire, fiind o continuare a stomacului. Are o lungime de circa 12 cm și prezintă, la mijloc, o proeminență în care se deschid canalele pancreasului și ale veziculei biliare, unde sunt elaborate sucurile importante pentru digestie.

Intestinul gros este lung de 1,5 m și se întinde de la cecum până la rect, aranjat ca un colac în jurul anselor intestinale. După poziția în abdomen se notează: colonul ascendant (în dreapta), colonul orizontal (în partea superioară) și colonul descendent (în stânga). La o distanță de câțiva cm de la joncțiunea cu intestinul subțire, se găsește o excrescență vermiculară, fără utilitate concretă pentru digestie, numită apendice.

Pereții intestinului gros nu au glande care să ajute la digestie, ci o bogată floră microbiană, ce contribuie la degradarea resturilor de alimente neasimilate. Această floră intestinală se compune din bacterii anaerobe (mai ales lactobacterii) cu rol în sinteza vitaminelor B, K și a unor aminoacizi esențiali, cu rol digestiv și metabolic. De asemenea, creează un mediu ostil agenților patogeni, reducând mirosul de putrefacție a fecalelor.

După o staționare în intestine timp de 8-10 ore, conținutul intestinal este transportat prin mișcări ondulatorii, datorate contracțiilor longitudinale ale păturii musculare și evacuat la nivelul rectului, sub formă de materii fecale. Acestea conțin bacterii dăunătoare, substanțe toxice și nedigerabile. O mare importanță au aceste substanțe toxice, impregnate în mucoasa colonului unde formează o placă mucoidă, de mărimi variate. Aceste substanțe toxice difuzează, treptat, din placa mucoidă prin peretele colonului spre organelle

interne adiacente (rinichi, uter, ficat, pancreas, splină) unde pot declanșa dereglări grave.

Durerile de intestine sunt însoțite adesea de treceri de la constipație la diaree. O contribuție la această trecere bruscă, are chiar bolnavul care, după un ușor simptom de constipație, ia pulgative puternice, ce irită intestinele, produc colici și treptat diaree. În această stare, bolnavul intervine cu medicamente astringente, care pot duce la o nouă constipație.

Capitolul 22

DUODENITELE

Duodenitele sunt afecțiuni inflamatoare, acute sau cronice, ale mucoasei duodenale, cu acalmii scurte de 2-3 zile, fără periodicitate sezonieră. Boala este produsă de toxiinfecții alimentare, cu microorganisme și paraziți, infecții alimentare, chimice sau microbiene și greșeli de alimentație, inclusiv exces de alcool și tutun. Sunt posibile și infestări cu paraziți, localizați în duoden.

Statistic s-a stabilit că duodenita este mai frecventă la femei cu vârste de 30-40 de ani.

Afecțiunea intestinală este însoțită de alte boli ale aparatului digestiv (gastrite, hepatite, colecistite, angeocolite, gastro-enterocolite, pancreatită, diverticulite, apendicită cronică), precum și unele procese alergice, dereglări nervoase și endocrine.

Există atât ca formă acută cât și cronică.

*Duodenita acută este determinată de infecții virotice și bacteriene sau de unele intoxicații endogene sau exogene. Prin respectarea tratamentelor, boala evoluează spre vindecare.

*Duodenita cronică constă dintr-un proces inflamator localizat la nivelul bulbului sau în segmentul descendent al duodenului. Se pot distinge 3 forme: bulbită, duodenită dispeptică și duodenită erozivă hemoragică. Prezintă o evoluție lungă, cu dureri permanente și scurte perioade de liniște.

Manifestările bolii constau din balonări la 1-2 ore după mese, arsuri nocturne, grețuri dimineața, senzație de vome, dureri epigastrice sau paraombilicare care apar fie imediat după mese, fie mai târziu, la intervale variate. Mai intervine lipsa poftei de mâncare, astenie, cefalee, iritabilitate, scăderea rapidă în greutate și diminuarea forțelor fizice. Sucul duodenal devine tulbure sau floculos, uneori hemoragic.

Tratamente naturiste

În primele 48 de ore de criză se recomandă ceaiuri carminative, reci și ușor îndulcite precum și tratamente similare ca în gastro-duodenită sau gastro-enterocolită. Se asigură alcalinizarea permanentă a conținutului duodenal, pansamente gastrice, sedative și antiparazitare.

Principalele ceaiuri medicinale pentru combaterea duodenitei, au la bază proprietățile emoliente, bactericide, purgative sau antidiareice ale unor specii de plante.

*Infuzie din flori de mușetel, gălbenele sau rozmarin din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu efecte antiseptice, dezinfectante și anestezice.

*Infuzie din frunze de uscate și mărunțite de roiniță, mentă sau salvie din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, având efecte antiseptice, carminative, bacteriostatice și antidiareice.

*Infuzie din herba de busuioc, coada șoricelului, mătăciune, sunătoare, țintaură sau lichen de piatră din care se beau câte 2 ceaiuri calduțe pe zi, după mesele de prânz și seară, cu efecte antiseptice, în favorizarea secrețiilor digestive și calmarea durerilor.

Reteta autorilor

**Calendula officinalis* + *Cetraria islandica* + *Hypericum perforatum* + *Matricaria chamomilla* + *Melissa officinalis* + *Mentha x piperita* + *Ocimum basilicum* + *Salvia officinalis*

În tratamente externe se recomandă cataplasme abdominale cu ceapă răzuită, amestecată cu argilă, ținute pe locul dureros de 3 ori pe zi, câte 1 oră.

Apiterapia

*Polen uscat și granulat se consumă zilnic câte două linguri rase (una dimineața, pe stomacul gol și alta seara, înainte de masă), după care se ia un păhărel cu apă îndulcită cu miere de albine. O cură durează 30 de zile și se repetă în fiecare trimestru.

Regimul alimentar

În crizele dureroase de duodenită, se recomandă preparate ușor laxative, cum ar fi: supe de legume strecurate (morcov, praz, usturoi, asmățui), salate de lăptucă, spanac, revent și fenicul, pâine integrală, unele fructe (mere rase, portocale, lămâi, afine), consumate crude sau sub formă de sucuri naturale și compoturi, miere de albine. Sunt indicate prunele la micul dejun și o cură de struguri pe o perioadă de minim 10 zile.

Aportul glucidic va fi asigurat prin dulciuri și paste făinoase, la care se adaugă vitaminele necesare, precum și proteine luate prin crudități (3-5 zile pe săptămână) sau prin consumul a 200 g pe zi brânză proaspătă de vaci, ouă moi, carne slabă, fiartă. Cruțarea duodenului prin dietă poate fi prelungită până la 30-45 zile de la debut, pentru evitarea cronicizării.

Efecte foarte bune are înghițirea unei linguri de ulei de măsline (dimineața, pe nemâncate), precum și consumul de tărațe de grâu (4-6 linguri pe zi turnate în lapte sau în ceai), sau suc de orz verde (câte 50 ml de 2 ori pe zi).

Dacă duodenita acută este provocată de toxiinfecții alimentare se vor respecta regulile de igienă și evitarea consumului de alimente alterate.

În cazul bulbitei, bolnavul tolerează greu laptele dulce acuzând greață, diaree și neliniște abdominală.

Napoleon Bonaparte, împăratul Franței, folosea *“limonada imperială”* drept purgativ preparat de doctorul Larrey, medical său currant: 24 g siminichie și 3 lămâi tăiate în felii; după infuzare timp de 24 ore cu 3 pahare de apă, se adaugă 62 g zahăr și se bea întreaga cantitate de suc repartizată în 3 reprize: dimineața la ora 6, la amiază la ora 12 și seara la culcare.

Pentru a intensifica digestia și pentru golirea intestinului se poate lua câte o lingură de cărbune din lemn de tei (de 3 ori pe zi). În plus, arsurile produse în duodenită pot fi atenuate cu lapte sau produse alcaline.

La sugari, duodenitele însoțite de diaree pot fi dramatice deoarece, prin golirea conținutului stomacal, pun viața în pericol. De aceea se trece imediat la un regim de supe sau piure de morcov. În cazul unei diaree accidentale este indicată apa de orez fiert, care are proprietăți absorbante sau pelteaua de gutui și de afine, amestecată în pasta de orez.

La duodenite se exclude din alimentație mâncărurile și alimentele iritante (condimentele iuți, legume murate sau cu un conținut celulozic ridicat) precum și băuturile alcoolice.

Hrana zilnică va fi repartizată în 5 mese, prin fracționări egale, la intervale de 3-4 ore.

Regimul de viață

Tratamentul vizează înlăturarea factorilor care au declanșat boala, combaterea inflamațiilor și diminuarea excitabilității locale.

În primele zile când există febră, vome și diaree, cu tendință spre hipotensiune arterială, se recomandă repaus la pat, pe o durată care depinde de severitatea bolii.

Zilnic se va face gimnastică respiratorie de dimineață precum și plimbări în aer liber, beneficiind de zilele însorite și calde.

Se va face o baie generală zilnică, cu durata de 25 minute, dușul scoțian alternativ (rece-cald) de 2 ori pe zi și comprese calde pe abdomen în timpul nopții.

În duodenita parazitară se urmărește îndepărtarea paraziților din organism, folosind preparate antiparazitare eficiente.

Capitolul 23

COLITELE

Colita este o afecțiune dureroasă provocată de inflamația colonului ca urmare a unor infecții intestinale, paraziți sau substanțe toxice precum și indigestii după mese copioase. Poate fi afectat atât colonul întreg (colită difuză) cât și numai o parte din colon (colită segmentară).

Boala este mai frecventă între vârstele de 15-50 de ani, mai ales la femei. Frecvența medie este de 3 ori mai mare la evrei decât la celelalte popoare. În schimb este mai redusă la negri decât la albi.

Cele mai frecvente colite sunt urmarea unor dereglări ale sistemului nervos vegetativ, ale unor boli alergice generale sau ale unor boli la nivelul organelor apropiate (pancreatită, apendicită). Pot interveni stările de stres, agravate de fumatul excesiv, emoțiile și expunerile la frig.

La unele persoane, declanșarea colitelor este urmarea unor carențe de vitamine (A, B, D) și de minerale (Fe, Ca).

În funcție de evoluție, afecțiunea poate avea caracter acut sau cronic.

Simptomele caracteristice sunt: dureri abdominale acute cu crampe, apărute brusc în zona periombilicală, mai ales după mese copioase. Uneori sunt însoțite de arsuri, greață, regurgități, vărsături, balonări, flatulență, constipație urmată de diaree, spasme ale sfincterului anal, cu scaune la ore neregulate și sângerări rectale.

După vome sau după scaune precum și după eliminarea gazelor, colicile pot să înceteze.

Boala se poate manifesta printr-o colită de fermentație sau colită de putrefacție. În colita de putrefacție scaunul este urât mirositor și are culoarea mai închisă, datorită unei evacuări dificile a conținutului din intestine.

În cazuri mai grave pot să apară diareea și dizenteria, cu 2-15 scaune pe zi, amestecate uneori cu mucozități, sânge și puroi. Analiza scaunului poate arăta prezența paraziților și a unor bacterii și ciuperci.

Evoluția colitelor este de lungă durată, de ani de zile, având și perioade de liniște, în funcție de dieta respectată.

Sunt cazuri în care colita duce la astenie, somnolență, cefalee, stări depresive, palpitații, malnutriție, febră, anemie, paloare, pierdere în greutate și chiar cancer de colon, mai ales la persoane în vârstă, datorită întârzierii tranzitului de alimente.

Savantul rus Elie Metchnikoff, laureat al Premiului Nobel, spunea: *“moartea pornește din colon”*.

Tratamente naturiste

Sunt recomandate plantele medicinale cu proprietăți antiseptice, antispastice și calmante.

*Infuzie din flori de mușetel (2 lingurițe la 200 ml apă clocotită), se infuzează acoperit 5-10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, după mesele principale, având efecte antiseptice datorită conținutului ridicat de azulene. Dacă se adaugă câteva picături de ceai din ghimbir se destind mușchii abdomenului și dispar balonările.

*Infuzie din flori de salcâm alb sau nalbă mare din care se beau 2 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din herba de coada șoricelului (2 linguri la 500 ml apă în clocot), se infuzează 10 minute și se bea întreaga cantitate în cursul unei zile, având efecte favorabile datorită prezenței chamazulenelor.

*Infuzie din herba de cimbrisor, busuioc, măghiran, răchitan, sulfină, sunătoare sau urzică moartă din care se beau 2 ceaiuri pe zi, înainte de mesele principale.

*Infuzie din frunze de anghinare, mentă, mur sau roiniță din care se beau 2 ceaiuri îndulcite pe zi, înainte de mesele principale.

*Infuzie din fructe aromate de chimion, coriandru sau fenicul care se infuzează acoperit timp de 10 minute și se beau 1-2 ceaiuri îndulcite pe zi, cu 30 minute înainte de mese.

*Infuzie din fructe mature de ienupăr (2 lingurițe la 200 ml apă clocotită, cu infuzare acoperită timp de 10 minute) din care se iau câte 3-4 linguri în cursul zilei.

*Decoct din rizom de obligeana (1 linguriță pulbere uscată la 200 ml apă rece, se fierbe 2 minute și se infuzează 10 minute) din care se bea o cană pe zi, fracționată în 2-3 reprize, între mesele principale.

*Tinctură de valeriană (20 g rădăcini macerate în 100 ml alcool 40°, timp de 8 zile), din care se iau câte 15-20 picături de 2-3 ori pe zi.

*Pulbere din rădăcini uscate și măcinate de valeriană din care se ia câte un vârf de cuțit, de 3 ori pe zi.

*Pulbere din semințe măcinate de in (1 linguriță pulbere se ține timp de 2 minute în puțină apă caldă) și se bea, de 2 ori pe zi, cu 20 minute înainte de mesele principale, timp de 10 zile pe lună. La copii se dă numai 1 linguriță de pulbere.

Amestecuri de plante sunt recomandate în diferite combinații.

***Infuzie din herba de busuioc, cimbrisor și sunătoare (1 linguriță amestec la 200 ml apă clocotită cu infuzare în vas acoperit timp de 5 minute) din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, îndulcite cu 1-2 lingurițe floră polifloră, la o oră după mesele principale, având puternică acțiune antimicrobiană**

***Infuzie din amestec de coada șoricelului (herba), fenicul (fructe), lavandă (flori), mentă (frunze), sunătoare (herba), talpa găștei (herba) și valeriana (rădăcini) (1 lingură amestec la 200 ml apă clocotită, cu infuzare 10 minute) din care se beau 1-2 ceaiuri calde, îndulcite cu miere, având efecte în colici de natură nervoasă.**

***Infuzie din amestec de coada șoricelului (herba), mentă (frunze), pelin alb (herba) și sunătoare (herba) din care se beau 3 ceaiuri calduțe pe zi.**

***Macerat din fructe de pădure (afin, coacăz negru, fragi, ienupăr, mure și zmeură) puse într-o sticlă cu ulei de măsline sau floarea soarelui; după 30 zile se pot lua câte 2 linguri înainte de mese, având efecte în calmarea durerilor provocate de colite.**

***Tinctură din amestec de uleiuri eterice (chimion, fenicul, lavandă, salvie, sovârv, busuioc și scorțișoară) (6 g amestec de uleiuri în 100 ml alcool 40⁰); după omogenizare timp de 3 zile se consumă câte 30 picături în 100 ml apă caldă, de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale, având efecte imediate în combaterea colitelor abdominale.**

Reteta autorilor

****Achillea millefolium + Matricaria chamomilla + Mentha x piperita + Melissa officinalis + Hypericum perforatum + Foeniculum vulgare + Thymus serpyllus + Valeriana officinalis.***

Apiterapia

****Tinctura alcoolică de propolis:* se prepară din 20 g propolis dizolvat în 100 ml alcool 70 %. Se iau câte 20-30 picături într-un pahar cu 100 ml apă, de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de mesele principale.**

***Polen granulat:* se consumă câte 20 g pe zi, dimineața pe stomacul gol, timp de o lună în fiecare trimestru. După consumul polenului se bea un pahărel cu apă îndulcită cu miere de albine. La nevoie, cura cu polen poate fi prelungită tot anul, cu întreruperi de o săptămână la anumite intervale.**

Regimul alimentar

Terapia naturistă în combaterea colitelor abdominale recomandă respectarea unei alimentații ușoare, cu produse rapid digerabile în etajele superioare ale tubului digestiv, astfel ca să se asigure un repaus intestinal și evitarea suprasolicitării colonului.

În faza acută se recurge la o dietă hidrică sau hidrozaharată, mai ales ceaiuri ușor îndulcite, bogate în taninuri, cu efecte astringente care diminuează peristaltismul intestinal. Această perioadă va dura numai 2-3 zile și nu va fi prelungită pentru a evita denutriția proteică a organismului.

Urmează o dietă cu supe sau ciorbe de legume în care se adaugă puțin orez și piure de carne (25 g la 100 g supă), amestecul fiind pasat printr-o sită și îmbogățit cu puțin unt sau un gălbenuș de ou. Cantitatea prea mare de carne are ca efect declanșarea unor procese de putrefacție în colon unde produc iritații și o floră bacteriană dăunătoare. În această perioadă intermediară se vor consuma ceaiuri din plantele medicinale recomandate mai sus și sucuri din fructe neacide, ușor îndulcite.

În perioada de convalescență, se trece la un regim hipercaloric (3000 cal/zi), bogat în proteine, în funcție de evoluția bolii și de eventuale semne de intoleranță. Se vor consuma alimente ușor digerabile în stomac pentru cruțarea colonului, respectând preferințele culinare ale bolnavului. supe de legume strecurate (dovlecei, morcov, salată, spanac, fasole verde, sfeclă roșie), piure de cartofi, iaurt, brânzeturi nefermentate, telemea desărată, urdă, șvaițer, unt, margarină, ochiuri românești, budinci, ulei neprăjit, pâine albă neprăjită, biscuiți de casă, compoturi moderat îndulcite.

Treptat, se introduc în alimentație carne fiartă de vacă, vițel, pasăre și pește slab (știucă, șalău, biban, guvizi, calcan, mreană), ouă moi, paste făinoase (grîș, macaroane, fidea, tăiței, arpacaș, fulgi de ovăz), sufleuri, creme, tarte, prăjituri. Mai sunt indicate mere coapte la cuptor, pere fără coajă, afine, coarne, gutui. Ca lichide se beau sucuri de legume (cure de 10 zile), sucuri de fructe neacide, compoturi și vinuri roșii. Foarte mult este indicat sucul de lămâie cu efect alcalinizant.

Recomandări speciale pentru colitele abdominale constau din consumul de sucuri de dovleac, obținute din fructe sănătoase. Se curăță de coajă și de semințe iar miezul se taie în cuburi mici, se trec prin mașina de tocat și se storc pentru a separa sucul. Se consumă câte un pahar pe zi, având efect în combaterea constipației.

Foarte eficient este și sucul de varză combinat cu suc de morcov din care se bea câte un pahar pe zi, între mesele principale, timp de câteva luni, cu pauze de câteva zile, în fiecare lună.

Sunt excluse din alimentație produsele bogate în celuloză și amidon care solicită o activitate mai intensă a colonului. S-a stabilit că produsele rezultate în urma fermentației se transformă în acizi iritanți și în reziduuri nedigerabile care rănesc, mecanic sau chimic, peretele colonului inflammat. De asemenea se exclud grăsimile prăjite, carnea grasă de porc, găscă, rață, vânat și peștele gras (nisetru, cegă, morun, somn, crap), conserve, afumături, sardele, mezeluri, slănină, șuncă, icre, rinichi, ficat, legume uscate (fasole, mazăre, bob), ouă prăjite, ciuperci, sosuri cu rântași, pâine neagră caldă, prăjituri cu frișcă, zahăr și produse zaharoase concentrate, condimente iuți (piper, boia, muștar, hrean), dulcețuri, înghețată, fructe acre, fructe uleioase (nuci, alune, migdale), ciocolată, cafea neagră, oțet, sucuri foarte reci, băuturi alcoolice (bere, vin alb, țuică, coniacuri) și tutun.

Unele persoane au probleme după consumul apei de robinet, datorită unor substanțe chimice și microbiologice existente.

Alimentația zilnică va consta din 5-6 mese, puțin abundente, cu numai 2-3 feluri de mâncare; cu cât se consumă mai multe alimente cu atât crește riscul formării unor compuși dăunători.

Se vor evita alimentele sau lichidele foarte fierbinți sau foarte reci care pot irita tractul intestinal.

Pentru o bună digestie se mai recomandă cărbune din lemn de tei (3 linguri pe zi), cenușă vegetală, drojdie de bere sau fulgi de ovăz.

În timpul meselor nu se vor bea lichide iar după fiecare masă principală se impune un repaus la pat, timp de 30 minute, eventual cu o compresă caldă sau cataplasme cu argilă, puse pe abdomen și pe zona lombară.

Regimul de viață

Tratamentul începe cu repaus la pat și echilibrarea neuro-vegetativă, cu evitarea surmenajului, respectarea orelor de activitate, odihnă și somn într-o viață ordonată.

La bolnavii cu colite abdominale se recomandă multă mișcare în aer liber, gimnastică respiratorie, plimbări dimineața și seara, exerciții fizice și sporturi ușoare pentru îndepărtarea stărilor de stres, dar cu dozarea eforturilor fizice și intelectuale, evitarea stresurilor și a frigului. Zilnic, sunt indicate băile de soare pentru a mări rezistența la boli virotice și infecții. Seara la culcare să se facă o baie alternativă (caldă-rece) la picioare și șezut și se pun comprese alcoolizate, aplicate pe abdomen înainte de culcare și ținută toată noaptea. Bune efecte au 3-4 pahare cu apa de cărbune din lemn de tei care se bea după sedimentarea cărbunelui.

Pentru o bună digestie se mai recomandă cărbune din lemn de tei (3 linguri pe zi), cenușă vegetală, drojdie de bere sau fulgi de ovăz.

Se impune adoptarea unui regim controlat de viață, cu un program echilibrat de activitate, odihnă și somn, care să fie respectat în tot cursul anului.

În funcție de simptomele constatate se iau antispastice (metoclopramid, papaverină, beladonă), vitamine (A, C, B, D), Glubifer, fermenți pancreatici (Trizym, Cotazym, Nutrizym, Festal) și sedative.

În colitele cu diaree se administrează sulfamide și antibiotice iar în colitele cu constipație se dau laxative neiritante (ulei de parafină).

Tratamentul balneoclimateric

Sunt utile curele cu ape minerale din stațiunile Slănic-Moldova, Olănești, Călimănești și Sângeorz.

Capitolul 24

COLICI ABDOMINALI LA COPII

În urma acumulării de gaze în stomac și intestine, apar dureri abdominale la sugari și copii mici, cu balonări datorate unor procese fermentative sau infecțioase.

Criza de colici survine brusc, chiar la copii cu sănătate deplină. Copilul se manifestă prin plânsete și țipete violente, agitație și paloare. Suferința poate să înceapă din primele săptămâni de viață, mai des la o oră după ce a supt sau după ce a băut biberonul, în special în a doua jumătate a zilei. Plânsul poate dura câteva minute după care copilul se liniștește brusc.

Tratamente naturiste

Se utilizează plante care favorizează eliminarea gazelor abdominale (efecte carminative) sau care inhibă dezvoltarea florei bacteriene patogene. În aceste scopuri sunt indicate uleiurile eterice din specii aromatice.

Ceaiurile se prepară sub formă de infuzii și se administrează ușor îndulcite cu zahăr fiert, în prealabil, în apa de infuzare.

*Infuzie de coriandru, anason, chimion sau fenicul (câte ½ linguriță fructe la 100 ml apă clocotită), se infuzează 5 minute în vas acoperit, se strecoară și se bea, un ceai cald prin înghițituri rare, în momentele de crize dureroase.

*infuzie de mușetel (1-2 lingurițe flori uscate și mărunțite la 200 ml apă clocotită), se infuzează 10 minute acoperit, se strecoară și se bea o parte din ceai în funcție de vârsta copilului și de intensitatea durerilor. Efectul anticolitic crește dacă se amestecă cu fructe de anason sau fenicul.

*Infuzie de mentă sau roiniță (1 lingură frunze uscate la 200 ml apă clocotită), se infuzează 10 minute în vas acoperit, se strecoară și se bea atât cât permite vârsta copilului.

*Infuzie de obligeană (1 linguriță rasă de rădăcini uscate la 250 ml apă rece, se lasă să macereze toată noaptea iar a doua zi, dimineața, se încălzește ușor, se strecoară și se bea un ceai cald, de ori apar dureri.

*Tinctură de leurdă (*Allium ursinum*) din frunze și bulbi tăiați mărunt care se pun într-o sticlă și se acoperă cu alcool 40⁰; se lasă să macereze timp de 14 zile după care se administrează la copii câte 10-15 picături în puțină apă, de 2-3 ori pe zi.

Amestecurile de plante prezintă efecte cumulative.

***Infuzie din amestecul de fenicul –fructe (20 g) + mentă-frunze (20 g) + mușetel-flori (15 g) + coriandru-fructe (10 g) + anason-fructe (10 g) din care se ia 1 linguriță la 100 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10-15 minute, se strecoară, se îndulcește puțin și se bea 3 linguri cu ceai cald, având acțiune carminativă, antispastică și antiseptică, cu efecte de calmare a colicilor dureroase și de stimulare a poftelor de mâncare la sugari și copii mici.**

În alte rețete se adaugă flori de tei, herba de cimbrisor sau rădăcini de valeriană.

Rețeta autorilor

‘Coriandrum sativum+Carum carvi+Foeniculum vulgare+Pimpinella anisum+Mentha x piperita+Melissa officinalis+Matricaria chamomilla+Acorus calamus.

Regimul de viață

În timpul crizelor dureroase se aplică pe abdomenul copilului, cataplasme calde cu o infuzie de măghiran (1-2 lingurițe herba la 100 ml apă clocotită).

Capitolul 25

ENTERITE ȘI ENTEROCOLITE

Sunt afecțiuni digestive datorate inflamațiilor acute, totale sau parțiale, ale intestinelor.

Enteritele sunt inflamații localizate la nivelul intestinului subțire, produse fie de o boală generală (dizenterie, febră tifoidă, uremie, holeră etc) fie datorită unor factori externi care intervin prin alimente alterate și infectate sau prin tratamente medicamentoase incorecte, cu produse depășite.

După gradul de evoluție, poate exista enterită acută sau cronică.

Enterita acută apare la scurt timp după agresarea mucoasei intestinale prin diverse infecții, parazitoze, intoxicații sau toxiinfecții.

Agenții infecțioși care afectează frecvent mucoasele sunt: bacterii (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium botulinum*, *Klebsiella*, *Campylobacter*, *Vibrio cholerae*), virusuri (enterovirusuri, adenovirusuri, rotavirusuri, virusul Norwalk), ciuperci (*Candida albicans*) și protozoare. Parazitozele sunt implicate, de obicei, în dizenterie, lambliază și diverse alte helmintiaze.

Intoxicațiile alimentare sunt provocate de toxinele existente în produsele alterate care se multiplică în interiorul intestinelor, ca urmare a activității unor bacterii patogene sau prin acumularea, în doze excesive, de alcool, metale grele (mercur, plumb, arsen etc) și medicamente de sinteză chimică. Datorită acestor factori apar schimbări cantitative și calitative ale microflorei tractului gastro-intestinal și anumite procese patologice în organism.

Scade capacitatea de apărare a organismului și crește concentrația histaminei din țesuturi, cu declanșarea unor reacții alergice sub formă de vasculite.

Boala se manifestă, în primul rând, prin diaree acută (zilnic 10-20 scaune de culoare deschisă, amestecate cu mucus și lichide extrase din pereții intestinali). Bolnavul prezintă grețuri, vărsături, dureri abdominale violente, balonări, frisoane, febră, sete mare și semne de deshidratare, dureri de cap, astenie, lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate și stare generală alterată progresiv.

Enterita cronică este datorată unui complex de factori de risc, care favorizează boala: genetici, hipertiroidism, premenopauză, condiții de viață tensionată (discuții aprinse în timpul mesei, anxietate, suprasolicitări fizice și intelectuale), căldură mare sau frig, insomnii cronicizate. Se mai pot adăuga toxiinfecțiile alimentare repetate și consumul de medicamente cu termen depășit sau contraindicate.

Boala se manifestă prin perioade alternative de diaree și constipații, acutizate de factori alimentari, balonări cu zgomote hidro-aerice, transpirații, congestia feței, amețeli.

Durerile sunt sub formă de colici abdominale surde, survenite la 2-3 ore după mese. Mai acute sunt durerile la palpare în regiunea periombilicală. Dacă nu se face tratamentul corespunzător apar tulburări de maldigestie și malabsorbție la nivelul peretelui intestinal iar pacientul slăbește repede, are o rezistență scăzută care se complică pe fondul lipsei acute de poftă de mâncare.

Enterocolitele sunt inflamații ale mucoasei peretelui colonului, cu perioade de acalmie sau de agravare, succedate neregulat. Frecvent apar diverse infecții cu bacterii, virusuri, ciuperci sau paraziți (lambliază, teniază) care pătrund în organism prin intermediul apei contaminate, a alimentelor sau mâinilor murdare. Microorganisme sunt vehiculate de anumiți vectori (muște, gândaci, șobolani etc)

Cauzele declanșării enterocolitelor sunt infecțioase, chimice, fizice sau toxice. Frecvent sunt legate de consumul unor alimente alterate sau netolerate de bolnav, mese copioase cu abuzuri de cărnuri și grăsimi iritante, toxiinfecții alimentare, administrare orală a unor medicamente chimice în exces (butazolidină, salicilați, inclusiv antibiotice) sau substanțe toxice cu arsen, fosfor, mercur și toxinele unor ciuperci otrăvitoare. Mai pot interveni unele boli infecțioase (dizenterie, febră tifoidă, parazitoze) și focare infecțioase interne (sinuzite, amigdalite, colecistite).

La fel de importante sunt carențele vitaminice (B₁₂ și acid folic), masticatie insuficientă, expunere la frig, schimbarea bruscă a climatului și stările de tensiune psiho-afectivă.

Boala debutează brusc, la scurt timp după consumul unor alimente alterate sau a unor substanțe toxice.

Manifestările bolii depind de gradul de extindere a agentului infecțios și de pierderile importante de apă și săruri minerale, ca urmare a diareei și a vărsăturilor.

Primele reacții constau din dureri abdominale progresive, mai ales periombilicale, datorate unor eroziuni superficiale și diaree explozivă care poate să dureze câteva zile sau câteva săptămâni. Urmează alternanța dintre diaree și constipație, senzație de arsuri intense la anus și o evoluție rapidă spre

dureri de cap, astenie, inapetență, sete, limbă uscată ca semn de deshidratare, febră intensă, hipotermie și frisoane.

Simptomele se complică cu greață, vărsături alimentare și bilioase, balonări cu flatulență urât mirositoare, cianoză, hipotensiune, puls redus, amețeli, răcirea extremităților, tendință de leșin, scaune repetate (5-20 pe zi), moi cu mucus, poroi și sânge, în funcție de germenii patogeni care au acționat. Mucoasa intestinului devine roșie, edematoasă și acoperită cu mucus.

Evoluția bolii este îndelungată, cu tulburări grave de maldigestie și malabsorbție care slăbesc mult organismul. Boala se poate vindeca spontan dar, dacă nu este tratată corespunzător, se poate croniciza.

Tratamentele naturiste

În tratamentul cu plante se folosesc speciile care conțin principii antiseptice, cu acțiune asupra florei patogene ce provoacă inflamații ale intestinelor.

Infuziile sau decocturile se administrează după mese, fără îndulcire cu zahăr, ci numai cu zaharină sau ciclamat.

*Infuzie din flori uscate și mărunțite de albăstrele, ciuboțica cucului, gălbenele, lavandă, mușetel sau sulfină (1-2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, cu infuzare 10-15 minute) din care se beau 1-2 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.

*Infuzie din flori și frunze uscate și mărunțite de nălbă mare (*Althaea officinalis*) din care se beau 1-3 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din frunze uscate de anghinare, frag, frasin, mentă, nuc, roiniță, salvie, urzică moartă sau zmeur (1-2 lingurițe la 250 ml apă în clocot) din care se beau 2-3 ceaiuri ușor îndulcite pe zi.

*infuzie din herba uscată de coada șoricelului sau coada racului (1 lingură la 250 ml apă clocotită) din care se beau 2 căni pe zi, după mesele principale.

*infuzie din herba uscată și mărunțită de cimbrisor sau cimbru de cultură (1-2 lingurițe pulbere la 200 ml apă clocotită cu infuzare 10-15 minute) din care se beau 2 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare, având o puternică acțiune antiseptică în vindecarea enterocolitelor de origine microbiană.

*Infuzie din herba uscată de busuioc, crețușcă, răchitan, sunătoare, sclipeți sau turiță mare din care se beau câte 2 ceaiuri pe zi.

*Decoct din frunze și fructe uscate de afin din care se beau 2 ceaiuri pe zi, fracționate în 3-4 reprize, având proprietăți astringente și antibiotice.

*Decoct din rădăcini uscate de angelica, brusture, cerențel sau tătăneasă din care se beau 1-2 ceaiuri pe zi, după mesele principale.

*Decoct din fructe uscate de anason, chimion, fenicul sau ienupăr, care se consumă după mesele principale.

*Decoct din fructe de porumbele sau măceșe din care se beau 2-3 căni pe zi.

*Decoct din scoarță de stejar, salcie, salcâm sau fag care se bea între mese.

*Tinctură din coarne sau rizomi de obligeană, macerate timp de 7-8 zile în alcool 700, din care se iau câte 20 picături de 3 ori pe zi.

*Suc de afine băut în cantitate de 200-300 ml pe zi.

Amestecurile recomandate în diferite rețete au bună eficiență.

*Infuzie din coada șoricelului (flori), mușetel (flori), mentă (frunze), roiniță (frunze), salvie (frunze), sunătoare (herba) și pelin alb (herba) din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare, după mesele principale, având efecte antiseptice, bactericide, antispastice, sedative, antidiareice și carminative.

*Decoct din amestec de stejar-scoarță (30 g), salcie-scoarță (20 g), mentă-frunze (20 g), iarba șarpelui-herba (20 g) și răchitan-herba (10 g); se ia o lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe 2 minute, se infuzează 15-20 minute și se beau 3-4 căni pe zi, cu efecte bune în enterocolitele însoțite de diaree severă.

*Amestec de uleiuri eterice din chimion, fenicul, lavandă, salvie, șovârv (câte 1 g), busuioc și cuișoare (câte 0,5 g), din care se iau câte 25 picături în 100 ml apă caldă, de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale.

*Pentru uz extern se prepară un macerat din amestec de urzică vie (frunze), coada calului și troscot (herba) și nalbă mare (rădăcini) în 2 litri de apă fiartă, folosită la baia de mâini și de picioare, timp de 8 minute.

Rețeta autorilor

**Mentha x piperita*, *Matricaria chamomilla*, *Achillea millefolium*, *Vaccinium myrtillus*, *Juglans regia*, *Althaea officinalis*, *Calendula officinalis*, *Hypericum perforatum*.

Apiterapia

*Tratament cu polen uscat (20 grame pe zi), luat înainte de mesele principale, într-o cură care durează 30 de zile.

*Tratament cu extract alcoolic de propolis (o parte propolis la 5 părți alcool 90°) după 40 de ore de macerare, se dizolvă în apă distilată (în

proporție 1:3) din care se vor lua câte 30-40 picături de extract diluat în 100 ml apă caldă, cu o oră înainte de mese, până la vindecarea completă.

Regimul alimentar

Alimentația dietetică reprezintă un mijloc terapeutic de bază, în unele cazuri fiind singura modalitate eficientă de ameliorare a suferințelor intestinale în enterite și în enterocolite.

În enterocolitele acute se impune un repaus total al intestinului inflammat printr-o dietă hidrică. În prima zi se consumă numai apă fiartă și răcită și ceaiuri medicinale. Necesarul de lichide (1,5-3 litri pe zi), repartizat în 5-6 reprize, se asigură prin ceaiuri calde, neîndulcite sau cu adaos ușor de zaharină și zeamă de lămâie sau cu sucuri foarte diluate de fructe, cu acțiune alcalinizantă. Din ziua a doua se pot consuma supe de legume, pasate și strecurate cu morcov și orez, griș, orez fiert în apă cu sare sau pilaf fără carne și grăsime. Timp de 3-4 zile se consumă alimente ușor digerabile cum ar fi: supe de carne și ciorbe, iaurt, brânză proaspătă de vaci, urdă, telemea desărată, ouă fierte moi, mere coapte în cuptor.

În enterocolitele cronice se adaugă un regim alimentar complet și de cruțare digestivă, capabil să compenseze carențele nutriționale din organism și să înlăture crizele de diaree.

În funcție de particularitățile bolii, se trece la un regim de întreținere hipocaloric, hipolipidic dar hipoproteic. Acest regim de protecție intestinală constă în carne slabă de vită sau pasăre (rasol sau tocătură în perișoare), pește slab, pâine albă prăjită sau veche de o zi, biscuiți, paste făinoase fierte în apă, budinci cu brânză sau carne, prăjituri uscate, peltea de gutui.

Fructele proaspete nu prea sunt tolerate și de aceea se recomandă mere rase sau coapte, compoturi și sucuri naturale de gutui, afine, agrișe, mure, coarne, zmeură, cireșe și vișine, pentru a corecta cerințele în vitamine. Ca băuturi se admit unele ape minerale, afinată și vin roșu.

La copiii suferinzi de enterocolită se recomandă o cură cu mere rase pe răzătoare de sticlă (fără coji și sâmburi), în cantitate de 600-1500 g pe zi, repartizată în porții de câte 200 g, având efect favorabil datorită pectinei, cu rol absorbant și neutralizant față de toxine și microorganisme. La merele rase se pot adăuga banane pasate sau morcov fiert și pasat (500 g la 1 l apă, cu 2 g sare), având efecte antidiareice evidente.

Bune rezultate în tratamentul enterocolitelor dă și oțetul de mere, consumat după rețeta dr. D.C. Jarvis: două lingurițe de oțet concentrat se amestecă cu 100 ml apă potabilă, din care se bea câte o linguriță la intervale de 5 minute. După terminare, urmează o nouă serie, consumând un pahar de

oțet diluat, luat cu câte o linguriță la intervale de 15 minute. În următoarele 2-3 zile se bea câte un pahar de oțet diluat la fiecare masă.

Printre alimentele interzise se enumeră: carnea de porc, rață, gâscă, vânat, pește gras, ficat, rinichi, mezeluri, rânțași, slănină, untură, grăsimi prăjite, afumături, conserve de carne, sardele, icre, sosuri, maioneze, papricaș, mâncăruri prea sărate, laptele dulce, smântână, brânzeturi fermentate, pâine neagră și legume bogate în celuloză (păstăioase, ridichi, varză, coji, semințe). Nu sunt recomandate fasolea uscată, ciupercile, castraveții, vinetele și salatele cu ceapă și usturoi. De asemenea se exclud alimentele iritante cum sunt condimentele (piper, ardei iute, muștar, hrean, acrituri), dulciuri concentrate, prăjituri cu fructe, gemuri, ciocolate, înghețate, fructe crude cu coajă, cafea neagră, bere, țuică, vin alb.

Se exclud alimentele vechi, alterate sau netolerate de bolnav, pentru a reduce riscul unor toxiiinfecții alimentare. În schimb se asigură o igienă perfectă a alimentelor.

Se vor lua 4-5 mese pe zi, la distanțe egale, consumând alimente după gustul bolnavului în volum redus și la temperatura optimă, care vor fi bine mestecate. În timpul mesei nu se consumă lichide, pentru a evita evacuarea rapidă a conținutului gastric cu enzimele necesare digestiei.

Regimul de viață

Prevenirea bolii este posibilă prin respectarea regulilor de igienă: spălatul mâinilor cu apă și săpun înainte de mese, spălarea alimentelor, veselei și a tacâmurilor

În timpul crizelor se pun comprese alcoolizate, calde pe abdomen, iar bolnavul va sta culcat într-o încăpere liniștită.

Medicamentele admise pot fi acidifiante în gastritele anacide, fermenți pancreatici (Triferment, Mexace) în insuficiență pancreatică.

Se va evita consumul exagerat de medicamente chimice, inclusiv de antibiotice (tetraciclină, streptomycină, cloromicină, cloramfenicol, sulfamide etc) care distrug flora microbiană naturală din stomac și intestine.

Tratamentul balneoclimateric

În enterocolitele prelungite sunt recomandate apele minerale nealcaline din stațiunile Borsec, Bodoc, Sângeorz, Vatra Dornei, Lipova, Buziaș, Covasna, Tinca, Vâlcele. Aceste ape se vor consuma și la domiciliu, luate în 3 reprize pe zi prin înghițituri rare, cu condiția ca vechimea apelor să nu depășească 3 luni de la data înbutelierii.

Capitolul 26

RECTOCOLITELE ULCEROHEMORAGICE

Este o boală inflamatorie, cu caracter ulcerativ-purulent, care poate cuprinde tot colonul.

Boala este declanșată, în deosebi, ca urmare a intervenției unor factori infecțioși și endocrini sau tulburări neuro-vasculare și trofice ale mucoasei colonului.

Afecțiunea apare frecvent între vârstele de 24-45 de ani, dar și în afara acestui interval.

Boala începe lent cu 2-3 scaune pe zi sau brusc cu 10-20 de scaune moi, cu aspect dizenteric (mucus, puroi, sânge)

Se manifestă prin dureri abdominale, arsuri sau usturimi în zona ano-rectală. Bolnavul prezintă paloare, astenie, stare febrilă, tahicardie, erupții cutanate, deshidratarea țesuturilor.

Prin evoluție, afecțiunea poate da complicații destul de grave: mucoasa devine roșie, congestionată, cu puncte sângerânde la cea mai mică atingere. Urmează apariția unui exudat purulent și sanguinolent, hemoragii brutale, stenoză (îngustarea unei porțiuni de colon), perforații ale intestinului, fistule anale, inflamații articulare, artrite, infecții dermatice grave, boli hepatice sau oculare, anemie accentuată și cașexie (slăbirea rapidă a organismului cu topirea masei musculare).

Rectocolita ulcero-hemoragică constituie un risc mare de cancerizare.

Tratamente naturiste

Sunt eficiente speciile de plante medicinale recomandate în colite și în hemoragiile digestive.

*Infuzie din petale de floarea soarelui (1 linguriță în 250 ml apă clocotită cu infuzare timp de 15 minute); se consumă 2-3 ceaiuri pe zi cu efecte în rectocolita cu diaree intensă.

*Infuzie din flori de coada șoricelului, gălbenele sau mușețel din care se beau 2-3 ceaiuri, cu efecte antibiotice în combaterea candidozei și a stafilococilor.

***Infuzie din flori și frunze de păducel (1 linguriță la 250 ml apă clocotită cu infuzare 15 minute) din care se consumă 2-3 ceaiuri pe zi, având efecte cicatrizante și de calmare a durerilor.**

***Infuzie din frunze de afin, coacăz negru, mentă, roiniță sau salvie din care se beau 2-3 ceaiuri cu efecte calmante și laxative.**

***Infuzie din herba de păpădie, patlagină, răchitan, saschiu, sulfină, sunătoare, talpa găștei, traista ciobanului sau volbură din care se consumă câte 2-3 ceaiuri pe zi, îndulcite cu miere, după mese, cu efecte cicatrizante, purgative sau hemostatice.**

***Decoct din rădăcini de angelică, brusture, cerențel, coada racului, tătăneasă sau valeriană cu acțiuni antibiotice, sedative și de diminuare a durerilor.**

***Decoct din scoarță de alun, mesteacăn sau stejar din care se consumă câte 2-3 cani pe zi, cu efecte cicatrizante și antihemoragice.**

***Pulbere din flori și fructe de afin din care se iau câte o linguriță de 3 ori pe zi cu efecte antidiareice și antibiotice, datorită conținutului de taninuri, mirtilină și arbutină.**

***Pulbere din rădăcini de coada racului (*Potentilla anserina*) (câte o linguriță de praf după fiecare din mesele principale), cu efecte astringente în caz de diaree acută.**

***Tinctură din fructe verzi de nuc pentru dulceață care se macerează în alcool 70⁰ timp de 4 săptămâni, cu agitare frecventă pentru omogenizare; după strecurare se consumă câte o linguriță de 3 ori pe zi, cu 15 minute înainte de mese, diluate cu apă.**

***Vin tonic din frunze de pătrunjel creț (*Petroselinum crispus*) sau din rădăcini de bujor (*Paeonia officinalis*) (2 lingurițe fierte timp de 10 minute în 500 ml vin roșu) care se îndulcește cu miere și se consumă în cursul zilei cu efecte cicatrizante.**

***Sirop de urzică vie (*Urtica dioica*) preparat din 250 g frunze uscate care se macerează timp de 12 ore într-un sirop fierbinte; se beau câte 50-100 ml de 3 ori pe zi.**

Sunt recomandate și câteva rețete complexe cu amestecuri de plante.

***Infuzie din ceaiuri aromate de melisa, busuioc, chimen, gălbenele și mentă (1 lingură la 500 ml apă clocotită) care se consumă după fiecare masă câte o cană de ceai neîndulcit.**

***Infuzie din amestec cu coada șoricelului (25 g), sunătoare (20 g), mușetel (20 g), roiniță (10 g), talpa găștei (10 g), mentă (5 g) și capsule de mac (5 g); se iau 2 lingurițe amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 15 minute, se îndulcește cu miere și se beau 2-3 ceaiuri calduțe pe zi, după**

mesele principale, având acțiuni analgezice, carminative, antispastice și antiseptice intestinal.

*Infuzie din amestec cu sunătoare, mușetel, roiniță și frunze de mur (câte 2 g din fiecare) care se pun în 750 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi, având efecte antidiareice și antiinflamatoare.

În uz extern se utilizează cataplasme din frunze de zmeur și băi din herba de coada racului.

Rețeta autorilor

**Capsella bursa-pastoris*, *Crataegus monogyna*, *Melilotus officinalis*, *Mentha x piperita*, *Potentilla anserina*, *Quercus robur*, *Urtica dioica*, *Vaccinium myrtillus*.

Regimul alimentar

Cel mai important mijloc de tratament al bolii este igienodietetic, inițiat cu o alimentație de cruțare, folosind sucuri diluate de legume și fructe.

În perioada cu scaune diareice și sângerânde, regimul va fi mai strict până la normalizarea scaunului, mai ales în primele 3-5 zile, urmărindu-se cruțarea chimică, termică și mecanică a intestinului afectat.

După ameliorarea scaunului, regimul se îmbogățește treptat cu câte 1-2 produse alimentare în fiecare zi, urmărindu-se dacă acestea sunt tolerate.

Se vor consuma cantități mici de legume, la început fierte și pasate, salată verde tăiată fin și chiar fructe crude cu excepția caiselor, perelor, prunelor și citricelor.

În alimentație se introduc paste făinoase (macaroane, tăiței, fidea), cartofi copti și fierți, piure de morcov, ouă fierte moi sau ochiuri românești, brânză dulce de vaci, caș, telemea, pâine albă (veche sau prăjită).

Pentru a elimina anemia datorată hemoragiilor repetate se vor consuma supe sau ciorbe cu carne slabă sau perișoare, rasol sau grătar din carne de pasăre și vițel, șuncă presată și neafumată, mușchi țigănesc și mușchi file, orez, ulei crud, margarină și unt. Aromatizarea mâncărurilor se asigură cu pătrunjel, mărar, cimbru și puțin oțet de mere.

Ca desert se consumă pișcoturi, jeleuri, șerbet, budinci, prăjituri de casă, creme, compoturi, sucuri de fructe și miere de albine.

Se exclude din alimentație carne grasă și prăjită, afumături, conserve, grăsimi prăjite, ouă prăjite și omlete, brânzeturi fermentate, lapte dulce și smântână, pâine integrală, mămăligă și alimentele bogate în celuloză (fasole boabe, vinete, castraveți, praz, conopidă, varză, gulii, ridichi) precum și alte produse netolerate de pacient.

Mai pot fi dăunătoare condimentele iuți, murăturile, ceapa. usturoiul și măslinile.

Cât privește laptele dulce trebuie reținut că nu este suportat de mulți pacienți în timpul episoadelor diareice dar după ameliorarea scaunelor poate fi încercat, diluat cu apă sau ceai, întrucât este un aliment foarte nutritiv.

Regimul de viață

Tratamentele solicită multă răbdare din partea pacientului întrucât boala este de lungă durată dar perfect vindecabilă.

Vor fi evitate aspirina, medicamentele antireumatice și antifebrile, mai ales cele care se administrează sub formă de supozitoare, întrucât există riscul declanșării unor noi simptome.

După vindecare, pentru a preveni recidivele, se vor evita factorii declanșatori ai bolii precum și complicațiile psihice corelate cu apariția bolii.

Capitolul 27

SINDROMUL COLONULUI IRITABIL

Cunoscut și sub denumirea de colopatie funcționabilă sau colon spastic, sindromul colonului iritabil (S.C.I.) este o afecțiune intestinală benignă care dereglează echilibrul normal dintre activitatea secretorie a mucoaselor și activitatea motorie a intestinului. Motilitatea intestinului gros este alterată chiar dacă nu există modificări structurale și biochimice, inflamații sau tumori.

Statisticile făcute pe plan mondial arată că 90 % dintre îmbolnăviri ar fi datorate unui colon încărcat cu reziduuri metabolice și depuneri de toxine.

Laureatul Premiului Nobel, Elia Metchnikoff a spus “Moartea începe în colon”.

Se estimează că peste 25 % din populația globului suferă de sindromul colonului iritabil, mai frecvent între vârstele de 20-50 de ani. Incidența bolii este de 66% la femei și 34 % la bărbați, diferențele fiind mai mari în perioadele menstruale, datorită creșterii concentrației hormonilor sexuali din sânge. Afecțiunea este principala cauză a absenteismului de la serviciu și de la școală.

Principalele cauze care declanșează boala pot fi datorate unor factori interni (toxici, virali sau funcționali, infecții bacteriene ale tractului gastrointestinal, enterite bacteriene, virale sau toxice) precum și unor greșeli în alimentație (mese grase și neregulate, servite în mare grabă sau exces de alcool, tutun, cafea, lipsa de fibre alimentare). Atenție la supradoza de antibiotice antiacide sau laxative care dereglează componența microflorei intestinale.

Mai pot influența unii factori psiho-emoționali care perturbă motilitatea intestinală și contracțiile musculaturii (stări de stres, emoții puternice, anxietate, suprasolicitare fizică și intelectuală, astenie, alergii, insomnie). Sunt posibile și unele disfuncții ale hormonilor care intervin în motilitatea colonului cum ar fi colecistochinina și motilina.

Simptomele bolii se caracterizează prin unele tulburări funcționale sau modificări structurale ale colonului sau mucoasei, contracții anormale ale mușchilor netezi ai tractului intestinal și apariția unor zone îngustate, care generează dureri abdominale după ingerarea de alimente, însoțite de

modificarea tranzitului, grețuri, reflux gastro-esofagian, eructații, distensie abdominală cu senzație de balonare și gaze, constipație sau diaree, scaune neregulate, cu urgențe matinale, postprandiale sau emoționale, alternanțe neregulate între constipație și diaree, în funcție de absorbția sau eliminarea apei din mucoase. Fecalele devin urât mirositoare, amestecate cu mucus.

Iritarea mucoasei este indicată de apariția unor mucozități frecvente în scaun, depistate la vârste diferite, atât la tineri cât și la adulți, mai ales la persoane nervoase. Se manifestă prin arsuri, dureri în lungul colonului, eforturi la defecație, dureri de cap, insomnii, palpitații, senzație de leșin, bufeuri, transpirații excesive. La bolnavii cu constipație cronică se pot produce fisuri anale, uneori sângerânde.

Ca reacții colaterale sunt posibile erupții cutanate, insuficiență pancreatică, micțiuni frecvente și urgente, infecții parazitare sau cu *Candida albicans*, oboseală, somnolență continuă, dureri de cap, depresie psihică, răceli frecvente, malabsorbție, artroze periferice (la glezne, genunchi, mâini), slăbiciune generală și creștere exagerată în greutate, mai ales a abdomenului.

Crampele și durerile abdominale pot fi confundate cu boala Crohn, intoleranță alimentară, diverticuloză, boala celiacă, diaree infecțioasă, endometrioză, cancer de colon sau cu colitele abdominale, dar acestea antrenează și inflamarea colonului.

Fiind o afecțiune benignă, boala poate fi eliminată complet după excluderea cauzelor care au declanșat-o, mai ales după evacuarea gazelor și a conținutului intestinal.

Formarea plăcii mucoide

În condițiile unui tranzit intestinal defectuos, are loc o încărcare exagerată a colonului, provocată de acțiunea unor factori externi sau interni: tutun, alcool, alimente poluate cu pesticide, consum exagerat de produse din carne (grăsimi, mezeluri, fripturi, afumături, fast-food, conserve, aditivi alimentari), abuz de medicamente chimice, paraziți intestinali, bacterii patogene, aciditate ridicată în stomac, lipsa de mișcare în aer liber și de activitate fizică. În aceste condiții se constată, ca o primă reacție, o secreție, în cantitate mare, de mucus care se acumulează în colon.

Treptat, mucusul se îngroașă prin depunerea unor materii alimentare incomplet digerate, toxine, otrăvuri, metale grele și alte substanțe nocive. Astfel se formează plăcile mucoide care se lipesc de pereții interiori ai colonului, mai frecvent la persoane care consumă hrană prelucrată termic și chimic, alimente încălzite la microunde sau care trăiesc într-un mediu stresat, inclusiv în stresul electromagnetic provocat de utilizarea anumitor aparate (calculatoare, telefoane mobile etc).

Când placa mucoidă se întărește, devine o frână în procesul digestiv, în drenajul limfatic și în evacuarea scaunelor.

Placa mucoidă are culoarea neagră-verzuie, asemenea unui cauciuc întărit, dur, casant sau elastic, lipicios, cu miros înțepător.

O persoană obișnuită acumulează, în decursul vieții, o placă mucoidă care poate cântări între 2,5-10 kg. La autopsia unor persoane s-au găsit depuneri de 15-18 kg, lungi de 30 cm, formate din straturi închegate de mucus, încărcate cu diverse impurități.

Lumenul colonului se îngustează la grosimea unui creion iar placa devine un obstacol în calea tranzitului intestinal și în absorbția substanțelor nutritive la nivelul mucoasei colonului. În consecință, va apare o multitudine de reacții ale organismului, constipație, balonări și meteorism, abdomen voluminos, diverticuloză, polipi, cancer de colon, hemoroizi, transpirație urât mirositoare, dureri de cap, oboseală, epuizare, picioare umflate, tulburări de circulație venoasă și limfatică, slăbirea imunității, pielea casantă și lipsită de strălucire.

Colonul devine un sistem de canalizare a toxinelor care trec în sânge și se deplasează spre ficat și spre alte organe (rinichi, creier, inimă, încheieturi). Difuzarea toxinelor în circuitul sanguin este intensificată la temperaturi mai mari de 37°C.

Iată pentru ce colonul trebuie să fie menținut cât mai curat, prin eliminarea plăcii mucoide și a resturilor depuse între pliurile mucoasei sau în diverticule.

Cine vrea să trăiască o viață lungă și sănătoasă trebuie să-și facă o curățire radicală a colonului pentru că un colon plin cu toxine contribuie la majoritatea bolilor. S-a stabilit că 30 % din persoanele decedate au avut un colon înfundat cu reziduuri metabolice.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac cu plante care au acțiuni antiseptice, carminative, antispastice și sedative.

-infuzie din flori de tei și salcâm, frunze de mentă și roiniță, herba de coada șoricelului și coada racului, amestecate în părți egale; se ia o lingură amestec uscat și mărunțit la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se beau, zilnic, 2-3 ceaiuri puțin îndulcite, având efecte de relaxarea intestinelor, reducerea spasmelor și a balonării;

-infuzie din frunze de lucernă, bogate în clorofilă și vitamina K, cu rol în reglarea digestiei, refacerea florei intestinale și curățirea sângelui.

-infuzie de rozmarin sau ghimbir pentru calmarea spasmelor, reducerea balonării și reglarea tranzitului intestinal; se beau câte 3 căni pe zi, după mesele principale;

-infuzie din flori de trifoi roșu și mușețel cu rol în curățirea ficatului și sângelui;

-infuzie din fructe de chimen (2-3 căni pe zi) sau introducerea fructelor în mâncare pentru reducerea crampelor intestinale;

-infuzie din mentă, mușețel, turiță mare sau nalbă din care se consumă câte 100 ml ceai de 3-4 ori pe zi;

-decoct din rădăcini de cicoare (se beau 2 căni pe zi);

-tinctură din rădăcini de gențiana din care se iau câte 30 picături într-un pahar de apă și se bea înainte de mese;

-tinctură combinată de valeriană și belladonna (în părți egale) luată intern câte 20 picături în puțină apă îndulcită, de 2-3 ori pe zi, cu rol de reglare a activității mușchilor intestinali;

-suc de *Aloe vera* (câte 100 ml de 3 ori pe zi, luate pe stomacul gol), cu rol de curățire a mucoasei colonului;

-gel din semințe de patlagină (2 lingurițe macerate timp de 30 minute în 150 ml apă); se consumă cu ceai de coada șoricelului contra constipației;

-ulei de cătină albă din care se ia câte o lingură, dimineața și seara, înainte de mese, într-o cură de 30 de zile, cu o pauză de o lună, după care se reia tratamentul;

*pulbere din semințe de psyllium (*Plantago ovata*), semințe de in și fungi de ovăz, bogate în celuloză și acizi grași cu rol în protejarea și curățirea mucoasei colonului;

-pulbere din scorțișoară și ghimbir (un vârf de cuțit de 3 ori pe zi, înainte de mese) cu rol în eliminarea gazelor și calmarea durerilor abdominale.

Pentru eliminarea plăcii mucoide și prevenirea balonării este indicat să se consume suplimente de fibre vegetale, luate înainte sau în timpul mesei, în doze crescânde.

La baza acestor suplimente de fibre este recomandată planta psyllium (*Plantago ovata*), în semințele căreia există fibre de tipul Citrucel, Fiber Con și Metamucil care nu produc iritarea mucoasei intestinale. În farmacii se găsește preparatul Colon Help care conține 52% semințe de in și 33% tărațe din semințe de psyllium, precum și preparatul Colon Cleanse, ambele cu rol de a curăța colonul de toxine și de resturi alimentare.

Tot în scopul eliminării plăcii mucoide este propus un produs complex numit Liv-52, preparat după formula Ayurvedda, formată din 8 specii medicinale: *Capparis spinosa*, *Cichorium intybus*, *Solanum nigrum*, *Achillea*

millefolium, Tamarix gallica, Cassia occidentalis, Mandur bhasma și Terminalis arjuna.

În uz extern se recomandă:

- baie caldă relaxantă în care se adaugă câte 3 picături ulei eteric de mentă și din boabe de ienupăr;
- masaj abdominal cu mișcări lente în sensul acelor de ceasornic cu amestec de ulei eteric de mentă, santal, sâmburi de struguri și migdale dulci.

Rețeta autorilor pentru S.C.I.

- flori de *Matricaria chamomilla, Trifolium arvensis*;
- frunze de *Medicago sativa, Mentha x piperita*;
- rădăcini de *Valeriana officinalis, Zingiber officinalis*;
- fructe de *Hippophae rhamnoides*;
- scoarță de *Cinnamomum zeilanicum*.

Rețeta autorilor pentru depurarea colului

- semințe de *Plantago ovata, Linum usitatissimum, Avena sativa*;
- suc de *Aloe vera + Malus communis*;
- pulbere de bentonită.

Regimul alimentar

Modul de alimentație prezintă un rol deosebit de important în tratamentul afecțiunilor de colon iritabil, cu mențiunea că nu poate fi recomandată o dietă unică pentru toți pacienții.

Este indicat ca pacienții cu sindromul colonului iritabil să țină un jurnal în care să înregistreze meniurile consumate la fiecare masă și simptomele apărute, pentru a identifica alimentele care provoacă neplăceri digestive. Astfel vor fi eliminate alimentele alergene și netolerate de organism.

La început se vor consuma cartofi fierți sau piure, fasole verde, conopidă, spanac, brânzeturi nefermentate, unt și margarină, ouă moi, pește slab, carne fiartă de vită și de pui, fără condimente și fără murături condimentate.

Usturoiul fiert, folosit mult de bolnavii din Oltenia, ajută la combaterea tulburărilor intestinale, balonări, flatulență și la eliminarea toxinelor din colon.

Fructele trebuie să fie coapte sau sub formă de sucuri și siropuri (din mere, gutui, afine, coarne). Se mărește consumul de lichide (6-8 pahare de apă pe zi) pentru ușurarea tranzitului prin hidratarea fibrelor alimentare.

Foarte activ este iaurtul și laptele bătut care conține bacterii utile (*Lactobacillus acidophilus* și *Bifidobacterium*). Suplimentar se iau pastile cu fermenți lactici (2-3 pe zi înainte de mese).

Dimineața, cu 30 minute înainte de micul dejun, se recomandă să se ia câte o lingură de gel din planta *Aloe vera*, luată cu ceai de coada șoricelului sau asociată cu tinctură de propolis (40 picături în 100 ml apă caldă). Acest tratament se repetă înainte de masa de prânz și de cină, după care pot să dispară durerile abdominale.

Un rol benefic în tratarea colonului iritabil îl au fibrele alimentare, cu efecte deosebit de bune în reglarea tranzitului intestinal, mai ales în caz de constipație cronică. În grupa fibrelor alimentare pot fi integrate cerealele integrale, orezul brun, fulgii de ovăz, tărațe de grâu, pâine integrală și graham, legume verzi, fasole verde, salate cu ulei și suc de lămâie, spanac, legume fierte în aburi, cartofi fierți sau piure, conopidă. Nu trebuie neglijat consumul zilnic de fructe proaspete (pere, mere, căpșuni, gutui, afine, coarne, zmeură, grapefruit) sau prelucrate în sucuri și siropuri, având rol în mărirea volumului materiilor fecale și în accelerarea tranzitului.

Datorită malnutriției, persoanele care suferă de S.C.I. trebuie să consume cu 30 % mai multe proteine decât normal și o cantitate mai mare de minerale.

În alimentația unor popoare există obiceiul de a introduce frunze proaspete de mentă în salate sau în unele mâncăruri, având efecte în relaxarea mușchilor intestinali și în calmarea durerilor însoțite de eliminarea de gaze.

Se vor evita alimentele dure și cruditățile iritabile prin conținutul ridicat în celuloză brută (varză, broccoli, castraveți, ridichi, fasole uscată) precum și alimentele greu digerabile care pot contribui la declanșarea bolii de colon. În plus, unele produse bogate în lactoză (lapte dulce de vacă, smântână, brânzeturi grase, unt) pot provoca intoleranță alimentară și iritarea pereților intestinali, cu simptome care se confundă cu sindromul colonului iritabil.

Mare atenție este la consumul de condimente iuți (capsacina din ardeiul iute), murături condimentate, grăsimi animale, prăjeli, nuci, arahide, ciocolată, cacao, cafea, coca-cola, ceai negru, alcool, tutun, băuturi carbogazoase, alimente și băuturi prea reci sau prea fierbinți, îndulcitori artificiali pe bază de sorbitol și manitol, folosiți la fabricarea bomboanelor, a înghețatei și a gumei de mestecat. Zahărul alb trebuie înlocuit cu miere de albine.

Bolnavii cu diaree vor evita cruditățile care măresc activitatea mușchilor intestinali. De asemenea vor evita laptele, cafeaua, alcoolul, tutunul și lichidele foarte reci sau foarte fierbinți.

În cazuri de constipații, se vor exclude din alimentație lichidele fierbinți (supe, borșuri), ceaiurile concentrate și vinul negru.

Pentru stimularea evacuării colonului se recomandă mese mai dese, la ore regulate, cu cantități reduse de alimente, evitând mesele bogate, mai ales seara. De altfel masa de seară trebuie să fie luată cu minim 2 ore înainte de culcare. Alimentele vor fi bine mestecate, în timpul mesei fiind păstrat un mediu liniștit și relaxant, fără stări stresante.

Regimul de viață

În fazele dureroase se aplică pe abdomen perne electrice sau sticle cu apă caldă, învelite într-un prosop umed. Se exclud clismele și laxativele tari care au acțiuni iritante.

Sunt indicate medicamente antispastice (Limotil), antidiareice (Imodium) și laxative de volum care conțin metilceluloze. Laxativele de tipul Dulcolax (Bisacodyl) se vor administra numai la recomandarea medicului. Vor fi evitate medicamentele care agravează starea de malabsorbție (unele antibiotice, corticosteroizi etc).

În tratamente se dau bolnavilor preparate de Ca și Mg care reglează sistemul nervos central și previn cancerul de colon. Cartilajul de rechin previne metastazarea tumorilor canceroase.

Vitaminizarea se face cu vitaminele B-complex pentru ridicarea tonusului muscular din tractul intestinal și, mai ales, cu vitamina B₁₂, necesară pentru sinteza proteinelor și reglarea metabolismului glucidelor și lipidelor, prevenind anemia.

Luând câte o linguriță pulbere de argilă la un pahar cu apă, de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mese, este posibilă absorbția impurităților și a gazelor din colon. Contra balonărilor se pot lua tablete de cărbune.

Bolnavul va reduce orele de stat pe scaun sau pe pat, preferând un program regulat de plimbări în aer liber, gimnastică medicală cu exerciții de relaxare, cu respirație rară și profundă, activități sportive moderate (înot, ciclism), mers pe jos și orice gen de mișcare care au rol în menținerea tranzitului intestinal, favorizarea eliberării de endorfine–antalgie naturale, permițând funcționarea normală a aparatului digestiv.

Se va evita sedentarismul și mai ales stresul zilnic, îndeosebi la persoanele cu o structură psihică vulnerabilă, care se consideră lipsiți de orice speranță în viață. Câștigarea încrederii în sine va contribui, substanțial, la vindecarea afecțiunilor grave de colon.

Îmbrăcămintea va fi confortabilă pentru a nu crea o presiune pe abdomen.

Seara este binevenită o masare abdominală, timp de câteva minute, în direcția acelor de ceasornic, de la colonul ascendent spre cel orizontal și descendent.

În mod obligatoriu se va evita fumatul întrucât nicotina se depune ca impuritate în colon, contribuind la formarea plăcii mucoide iar inspirarea fumului va fi însoțită de înghițirea aerului ce stă la originea gazelor intestinale.

Capitolul 28

HEMOROIZII

Boala este o afecțiune greu de suportat, atât ziua cât și noaptea, constând din dilatări și îngroșări dureroase, uneori sângerânde, rezultate în urma inflamării venelor din jurul anusului, respectiv în zona de trecere dintre piele și mucoasa anală. Adesea se complică prin inflamații locale, obturarea parțială sau totală a unui vas de sânge, sângerare violentă și formarea de cheaguri.

Cuvântul hemoroid derivă de la cuvintele grecești *hemo*-sânge și *rrhoos*-descărcare.

Hemoroizii se formează, de obicei, numai la ființe umane întrucât nici o altă creatură vie nu are această boală. Se pare că tendința de a dezvolta hemoroizi ar fi ereditară. Apare mai des la vârste cuprinse între 30-60 de ani, mai frecvent la bărbați, ca o consecință a modului de viață al omului modern. Aproape două treimi din populația sănătoasă prezintă simptomele caracteristice ale hemoroizilor. După vârsta de 70 de ani, incidența bolii scade treptat.

Boala este cauzată de sedentarism, obezitate, supraalimentație, consumul insuficient de fibre alimentare, constipație cronică, tumori abdominale, anumite afecțiuni cardiace și digestive (ciroză, colite), tuse violentă, emfizem pulmonar, eforturi prelungite la defecare, lipsa igienei locale, statul îndelungat pe scaun sau în picioare, ridicarea obiectelor grele, hipertrofia prostatei, fibrom. Printre alte cauze declanșatoare pot fi amintite alergiile, infecțiile parazitare și prezența bacteriei *Candida albicans*. La femeile gravide acționează atât presiunea fătului în abdomen cât și schimbările hormonale care duc la lărgirea vaselor hemoroidale. În timpul nașterii, aceste vase sunt supuse la presiuni și mai mari. Deși pot fi dureroși, hemoroizii nu pun probleme serioase de sănătate. Foarte rar, un pacient poate avea o sângerare atât de gravă încât să ducă la anemie severă sau la deces.

În funcție de localizare se deosebesc hemoroizii externi și interni.

a. Hemoroizii externi se formează în afara orificiului anal și se prezintă ca niște noduli de consistență moale, cu volum în creștere după momentul scaunului când se pot rupe venele inflamate, provocând sângerări profunde. După circa 5 zile, începe absorbția cheagului și reducerea inflamației. Fără tratament special, boala evoluează spre infectare, scurgeri mucopurulente, mâncărimi (prurit anal), arsuri, iritații, frisoane,

imposibilitate de a sta în șezut și dureri iradiate în toată regiunea anală și spre organele genitale.

b. Hemoroizii interni, situați în canalul anal, au forme neregulate, sunt purpurii și acoperiți de o membrană subțire. În cazul unei răniri în timpul eforturilor de defecare, se pot ulcera superficial, după care apar sângerări, de la câteva picături la câțiva mililitri.

Dacă fenomenul se repetă la fiecare scaun, se provoacă o anemie treptată a bolnavului. Uneori un hemoroid intern se rupe și iese prin anus dând prolaps hemoroidal cu sângerări și cheaguri de sânge cu culoare roșie-deschisă, însoțite de dureri violente, prurit anal, umezirea locului, tromboze și chiar strangulări.

Boala are un caracter cronic, fiind dusă de bolnav pe o durată de mulți ani. Crizele acute, cu dureri violente și mâncărimi sâcâitoare, durează numai 4-5 zile, adesea cu sângerări prin hemoragii în grade diferite. Treptat boala se poate complica prin tromboflebite, cu inflamarea și coagularea sângelui din interiorul venelor periferice.

Tratamentele naturiste

Pentru ameliorarea stărilor hemoroidale sunt eficiente acele specii vegetale care conțin taninuri și derivați antrachinonici. Sunt indicate persoanelor cu viață sedentară sau cu activitate prelungită de birou, suferinzilor de constipație și femeilor gravide.

Având proprietăți astringente, antiseptice, cicatrizante, sedative și hemostatice, tratamentele cu plante medicinale urmăresc reglarea funcțiilor intestinale, normalizarea defecației, calmarea durerilor și oprirea hemoragiilor produse prin ruperea vaselor de sânge în timpul scaunului.

Utilizarea acestor plante se poate face prin tratamente interne (ceaiuri) și prin tratamente externe (băi, comprese, tamponări, cataplasme, unguente). Aceste proceduri nu se fac numai în timpul crizelor acute ci și după vindecarea aparentă.

Tratamentele interne

*Infuzie din herba de coada șoricelului (*Achillea millefolium*) (2 linguri la 500 ml apă clocotită cu infuzare 10 minute); se bea întreaga cantitate în cursul unei zile, având proprietăți antihemoroidale. În caz de constipație

cronică se adaugă scoarța de crușin (1 linguriță) și fructe de fenicul (1/2 linguriță).

*Infuzie din frunze de urzică vie (*Urtica dioica*) (1 lingură la 200 ml apă clocotită cu infuzare 5 minute); se beau 2-3 căni pe zi, având efecte în oprirea hemoragiilor hemoroidale datorită prezenței vitaminei K.

*Infuzie din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*) (1 lingură la 250 ml apă clocotită cu infuzare 15 minute); se bea câte o cană dimineața, pe stomacul gol și seara înainte de culcare, având efecte ușor laxative și purgative în combaterea constipației.

*Decoct din frunze uscate de viță de vie cu struguri roșii (50 g la 1 litru apă, se fierbe 5-10 minute și se infuzează 10 minute); se bea câte o lingură la intervale de 15 minute.

*Decoct din rădăcini de cerențel (*Geum urbanum*) (2 lingurițe la 250 ml apă rece, se fierbe 5 minute și se infuzează 10 minute); după îndulcire cu miere de albine se bea întreaga cantitate pe stomacul gol, având proprietăți astringente, datorită conținutului ridicat de taninuri.

*Decoct din scoarță de crușin (*Rhamnus frangula*) (1/2 linguriță coajă uscată și măcinată la 250 ml apă rece, se fierbe 10-15 minute și se macerează 4 ore la temperatura camerei); după îndulcire se bea o cană seara, la culcare, având efecte laxative și antihemoroidale, în combaterea constipațiilor cronice, datorită conținutului ridicat în taninuri și derivați antrachinonici.

*Tinctură din coaja fructelor de castan sălbatic (*Aesculus hippocastanum*) (6 linguri coji la 1 litru alcool 40⁰, se macerează timp de 2 săptămâni); după strecurare se iau câte 10 picături care se pun în ceai de coada șoricelului, într-o cură de 20 de zile.

Amestecurile de plante propuse pentru tratarea hemoroizilor interni au eficiență sporită.

*Infuzie din amestec cu flori de mușețel + frunze de urzică vie (în părți egale) din care se iau 2 lingurițe la 200 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 5 minute și se beau 2-3 ceaiuri călduțe pe zi, având efecte în oprirea hemoragiilor.

*Infuzie din amestec cu flori de mușețel (20 g) + scoarță de stejar (20 g) + herba de pelin alb (10 g) + frunze de frasin (10 g) din care se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute și se bea câte 2 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.

*Decoct din amestec cu flori de coada șoricelului + flori de mușețel + scoarță de crușin (în părți egale) din care se ia 1 linguriță amestec la 250 ml apă rece; se fierbe 3 minute, se infuzează 20 minute, se îndulcește cu miere de albine (sau zaharină pentru diabetici) și se beau câte 2 ceaiuri pe zi, unul

dimineața, înainte de micul dejun și altul seara, înainte de culcare. Ceaiul are acțiuni laxative, hemostatice, antiseptice și calmante.

*Decoct din amestec cu flori mușetel (15 g) + frunze de urzică vie (15 g) + flori de coada șoricelului (10 g) + herba de sunătoare (10 g) + frunze de frasin (5 g) + herba de pelin alb (5 g) + herba de cerențel (5 g) + scoarță de stejar (5 g) din care se iau 2 lingurițe amestec la 250 ml apă rece; se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, având efecte antihemoragice, analgezice, antiinflamatoare și protectoare a mucoasei anorectale.

Rețeta autorilor pentru hemoroizi interni

**Achillea millefolium* + *Matricaria chamomilla* + *Urtica dioica* + *Quercus robur* + *Rhamnus frangula* + *Artemisia absinthium* + *Symphytum officinale* + *Juniperus communis*.

Tratamente externe

a. Băi de șezut, comprese și cataplasme

Băile de șezut se fac după o igienă locală, folosind un lighean cu 2,5-5 litri lichid, în așa fel ca să acopere bine fesele. Sunt contraindicate la bolnavii de reumatism acut și cronic, afecțiuni cardiace sau pulmonare grave, infecții cutanate, flebite, femei gravide, hipotensivi și persoane cu anemie severă.

*Decoct din coaja brună a semințelor de castan sălbatic (*Aesculus hippocastanum*) (200 g făină la 1 l apă rece se fierbe 15-20 minute, se infuzează 10 minute, se strecoară și se toarnă în apa pentru baia de șezut (8-10 litri); se face câte o baie zilnică la temperatura corpului, în cure de 10-20 de zile. Coaja brună a semințelor are acțiuni antiinflamatoare, vasoconstrictoare, astringente, venotonice și antiedematoase. Miezul alb al semințelor nu se folosește deoarece este toxic.

*Decoct de usturoi (*Alium sativum*) (10 căpățâni necurățate și zdrobite în 500 ml apă rece) se fierbe 15 minute la foc mic, se infuzează 10 minute, se strecoară și se toarnă în cada de baie. După folosire, apa poate fi reîncălzită și refolosită de 4-5 ori, având efect în retragerea imediată a hemoroizilor externi.

*Decoct de tătăneasă (*Symphytum officinale*) (4-5 g rădăcini uscate și măcinate în 250 ml apă rece); se fierbe 10 minute, se infuzează 15 minute, se strecoară și se toarnă în baia de șezut. Sunt recomandate 2 băi pe zi, având acțiune cicatrizantă și decongestivă.

Acest decoct poate servi și sub formă de comprese reci, aplicate seara, înainte de culcare.

*Decoct din scoarță de stejar (*Quercus robur*) (100 g scoarță uscată și măcinată la 1 litru apă rece; se fierbe timp de 20 minute, se infuzează în vas

acoperit timp de 20 minute, se strecoară și se toarnă în apa de baie (8-10 litri) cu care se face, zilnic, o baie de șezut timp de 10-15 minute, într-o cură de 10-20 de băi. Decoctul se poate folosi și sub formă de comprese călduțe, timp de 20 minute, după care se unge cu ulei de ricin sau cu alifie de gălbenele. Ameliorarea bolii se datorește proprietăților hemostatice, cicatrizante și puternic astringente, explicate prin conținutul ridicat de taninuri și rezine.

* Decoctul din scoarță de salcie (*Salix alba*) are aceleași proprietăți vindicative ca și decoctul din scoarța de stejar.

*Infuzie concentrată de plop negru (*Populus nigra*) (15-20 g muguri zdrobiți în 1 litru apă clocotită); se infuzează 10 minute, se strecoară și se toarnă în baia de șezut, având proprietăți antiseptice, cicatrizante, antiinflamatoare și calmante, datorită conținutului ridicat în taninuri, rezine, saponine, fenoli, ceară și ulei eteric.

*Infuzie din flori de coada șoricelului, gălbenele sau mușetel (2-3 linguri flori uscate și mărunțite la 200 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se folosește sub formă de băi de șezut sau comprese locale. Băile de șezut cu coada șoricelului au fost recomandate încă din antichitate de Hipocrate în cazul hemoroizilor sângerânzi, având efecte hemostatice și cicatrizante.

*Infuzie din frunze de mur (*Rubus fruticosus*) sau de soc (*Sambucus nigra*) din care se iau 2 linguri frunze uscate și mărunțite la 200 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute, se strecoară și se aplică, local, sub formă de comprese reci.

*Infuzie din flori de lumânărică pentru băi de șezut, din frunze de viță de vie cu struguri negri pentru cataplasme, cu acțiune astringentă sau cu herba de coada calului cu rol hemostatic, aplicată sub formă de comprese.

*Decoct din fructe de afin (un pumn se fierbe într-un litru de apă până scade la jumătate din cantitate) cu care se pun comprese sau cataplasme locale.

Amestecurile de plante sunt indicate atât pentru băi de șezut cât și pentru comprese sau cataplasme.

*Infuzie din amestec cu flori de mușetel, frunze de frasin, herba de pelin alb și scoarță de stejar (în părți egale) din care se iau 40 g amestec la 1 litru apă clocotită; se infuzează 15 minute, se strecoară și se toarnă în 4-5 litri apă caldă cu care se fac 2 băi de șezut pe zi, după o prealabilă toaletă a regiunii anale. Tratamentul se repetă până la vindecarea totală a hemoroizilor și a fisurilor anale.

*Infuzie din amestec cu flori de gălbenele + flori de mușetel + herba de coada șoricelului + muguri de plop negru (în părți egale); se iau 3 linguri de amestec, uscat și mărunțit, la 300 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute

acoperit, se strecoară și se pun comprese locale, având acțiuni protectoare și cicatrizante datorită conținutului ridicat în mucilagii.

*Infuzie din amestec cu flori de coada șoricelului + flori de gălbenele + herba de pelin alb + herba de șovârv + rădăcini de tătăneasă + scoarță de stejar (în părți egale); se iau 2 linguri amestec, uscat și măcinat, care se umectează cu 4 linguri de alcool și se macerează timp de 8-10 ore într-un vas acoperit. Se adaugă 100 ml apă clocotită, se strecoară prin presare în tifon și se fac, seara, badijonații locale, după care se recomandă ca peste noapte să se aplice un unguent pe bază de muguri de plop negru (*Gemmae Populi*), având efecte asupra hemoroizilor și a fisurilor anale.

Reteta autorilor pentru hemoroizi externi

**Quercus robur* + *Achillea millefolium* + *Matricaria chamomilla* + *Artemisia absinthium* + *Symphytum officinale* + *Aesculus hippocastanum* + *Populus nigra* + *Calendula officinalis*

b. Unguente

*Unguent de *Aloe vera* (50 g frunze proaspete și tocate de la o plantă mai veche de 3 ani se amestecă cu 100 g ceară de albine, 10 linguri miere și 10 linguri ulei de măsline sau de floarea soarelui); se fierbe într-un vas emailat, amestecând până se obține un lichid omogen și se toarnă în cutii pentru solidificare. Înainte de folosirea unguentului se face igiena locală.

*Unguent de gălbenele (2 linguri petale de flori, uscate și mărunțite, se amestecă cu 2 linguri muguri de plop negru și se umectează timp de 8-10 ore cu 100 ml alcool 70⁰ pentru extragerea principiilor active. Materialul vegetal se trece într-un vas emailat în care se găsesc 200 g untură de porc, topită prin încălzire pe baia de apă. Amestecul în untură se menține la temperatura apropiată de fierbere timp de 30-40 minute, amestecând cu lingura de lemn. Se ia de pe foc, se lasă să se răcească puțin și se adaugă 1-2 ml ulei eteric (de lavandă, mentă, pin, coriandru sau cimbru) pentru a mări puterea aseptică, antiinflamatoare, analgezice și cicatrizante ale unguentului, în special prin conținutul în terpeni și derivați terpenici, imprimând totodată și un miros plăcut. Unguentul încă fierbinte se strecoară, se storc reziduurile și se trece în cutii bine închise, păstrate la rece.

*Unguent de plop negru (20 g muguri uscați și mărunțiți se macerează timp de 24 ore în 100 ml alcool 70⁰ într-un vas acoperit); se adaugă 100 g untură de porc și 5 g ceară de albine. Se încălzește 3 ore pe baia de apă, se strecoară și se amestecă până la uniformizare. Se aplică seara având proprietăți antiseptice, calmante și cicatrizante, exceptând persoanele predispuse la cancer rectal.

***Unguent de castane (20 g extract din coaja brună a castanelor se amestecă cu 200 g lanolină și 500 g vaselină) se folosește pentru acțiuni puternic antinfamatoare, astringente și venotonice.**

***Ulei de tătăneasă (20 g rădăcini uscate și măcinate se amestecă cu 100 ml ulei de floarea soarelui); se fierbe pe baia de apă timp de 30 minute, se strecoară, se adaugă uleiul eteric pentru parfumare și se trece în sticle brune păstrate la rece. Se folosește pentru masaj zilnic în zona ano-rectală.**

***Ulei de lumânărică (*Verbascum phlomoides*) (50 g flori uscate și mărunțite se amestecă cu 200 ml ulei de floarea soarelui și se fierbe pe baia de apă timp de 30 minute); se strecoară și sticle brune, păstrate la rece și se face masaj în zona ano-rectală, în timpul crizelor dureroase.**

Apiterapia

***Unguent de propolis (20 % în vaselină) se folosește pentru ungerea rectului de 2 ori pe zi (dimineața și seara), timp de circa 14 zile, după care va dispărea mâncărimea și sângerarea.**

Regimul alimentar

Pentru profilaxia și tratamentul curativ al hemoroizilor se va acorda o mare atenție evitării constipației și reducerea la minim a duratei de tranzit intestinal al alimentelor. În primul rând se va pune un accent deosebit pe regimul vegetarian cu fructe și legume proaspete, bogate în celuloză fină sau prelucrate sub formă de salate, sucuri și siropuri.

În perioada de criză, cu dureri și sângerări, se recomandă un repaus alimentar absolut, folosind numai lichide (ceaiuri și sucuri de morcov sau mere). Urmează o cură de 5-10 zile cu sucuri de legume (morcov, sfeclă roșie, țelină, pătrunjel rădăcini, varză), urzici, broccoli, ceapă, praz, tomate, spanac, păpădie, cartofi și fructe (pepene galben, afine, coacăze negre, gutui, castane comestibile).

Timp de 2 luni se va continua cu un regim lacto-ovo-vegetarian, de protecție digestivă și detoxifiere: salate de rădăcinoase, dovleac, fasole verde, mazăre, brânză proaspătă de vaci, lapte de capră, zer, pâine integrală, orez și suplimente alimentare din cereale integrale, tărațe de grâu, fulgi de ovăz și semințe de psyllium și in (de 2 ori pe zi, câte 1-2 linguri puse în ceai, supe sau lapte).

Sunt indicate următoarele rețete de sucuri:

-250 g morcov + 150 g țelină + 50 g pătrunjel –rădăcini;

- 250 g morcov + 140 g sfeclă roșie +50 g castraveți;
- 300 g morcov + 100 g spanac;
- 240 g morcov + 120 g țelină + 90 g spanac;
- 240 g morcov + 120 g spanac + 60 g gulii;
- 450 g mere + 50 g urzici.

Aceste sucuri se beau reci, în intervalul dintre mese.

Se interzice consumul de carne de porc și vânat, alimente grase și prăjite, grăsimi animale, untură, conserve, sosuri, maioneză, brânză frământată, condimente iuți (piper, muștar, ardei iute), oțet, sare, zahăr, dulciuri, cafea, băuturi alcoolice tari. Se va elimina total fumatul. Toate aceste alimente sunt grele pentru tractul digestiv inferior.

Hrana ar trebui să fie preparată numai pentru o singură zi, renunțând, pe cât posibil, la prepararea pe foc (fripturi, prăjeli).

O alimentație cu o dietoterapie strictă și prelungită va implica o completare cu vitamine, oligominerale și enzime. Vor fi eliminate reziduurile toxice din organism care au un puternic rol negativ prin îmbolnăvirea ficatului, rinichilor și inimii, intoxicarea sângelui, declanșarea cancerului de colon și rect, sclerozarea arterelor și deteriorarea articulațiilor.

Pentru prevenirea și combaterea constipației se va spori consumul de lichide, în special de apă potabilă, care înmoaie scaunul la consistența optimă.

Regimul de viață

Prevenirea crizelor de hemoroizi și retragerea inflamațiilor se poate realiza prin evitarea factorilor care le pot declanșa; constipația, sedentarismul, obezitatea, statul prelungit pe scaun sau în picioare, mersul pe jos pe distanțe mari, pe bicicletă sau pe motocicletă. O influență negativă are călăritul, cu sau fără șea. Eforturile fizice mari, ridicarea obiectelor grele și tusea cronică ar putea provoca ruperea hemoroizilor interni cu dureri violente și sângerări.

Când hemoroizii devin dureroși, în forme fără complicații, este indicat repausul la pat, de preferință în poziția de stat pe burtă, masaj reflexogen al tălpilor, perierea uscată a mijlocului în fiecare dimineață, spălarea regiunii anale după fiecare scaun cu apă caldă și săpun de toaletă, urmată de un duș rece, timp de câteva secunde și o pensulare cu ulei de măsline, ulei de in sau cu un anumit unguent.

Tot pentru calmarea durerilor se recomandă a se face băi de șezut timp de 1-2 minute, cu apă fiartă și apoi răcită, comprese cu apă rece sau aplicarea unei pungi cu gheață pe regiunea perineală (la bărbați între anus și scrot iar la femei între anus și vagin).

În cazul când boala devine cronică se recomandă o baie rece a jumătății inferioare a corpului (de 3 ori pe săptămână) sau baie de șezut (de 3 ori pe zi, câte 25 minute) și un duș rece al membrelor inferioare, o dată pe zi.

Bune rezultate dă compresa derivativă aplicată pe spate, de la nivelul cefei până la coccis; se face o soluție din oțet diluat în părți egale cu apă în care se înmoaie o pânză și se aplică pe spate. După 50 de minute se înmoaie pânza într-o soluție similară dar foarte rece. Se lasă încă 50 de minute după care se stă în pat circa 30-60 minute.

În cazul sângerărilor dese se va trece la un tratament intensiv cu vitamine (C, E, A, K și D₃) care ajută la coagularea sângelui și refacerea membranelor lezate. La acestea se adaugă pastile cu Ca și Mg, carotenoizi, hesperidină și rutină. Un supliment de potasiu evită constipația.

Efecte benefice în vindecarea hemoroizilor au mișcările moderate, gimnastica de întreținere, înotul și anumite exerciții care contribuie la întărirea mușchilor anusului și ale abdomenului (ex. sărituri repetate, cu picioarele goale, pe pietre rotunde de râu). Nu se stă la toaletă mai mult de 10 minute întrucât provoacă umflarea venelor hemoroidale.

În spital se pot aplica supozitoare modelate din cartof crud sau un cățel de usturoi curățat dar se evită tratamentul cu ibuprofen, aspirină și laxative chimice puternice care produc presiune asupra tranzitului intestinal.

În situații mai complicate se intervine cu proceduri care urmăresc coagularea sângelui folosind laser, raze infraroșii și impulsuri cu curent electric (electrocoagularea bipolară). Se mai practică ligatura și intervenția chirurgicală, urmată de un tratament cu nitroglicerină.

Trebuie să se înțeleagă că tratamentul naturist al hemoroizilor necesită multă răbdare întrucât durează minim 2-3 luni până la vindecarea totală. O boală contractată timp de zeci de ani nu poate fi eliminată așa de rapid.

După o terapie completă se va constata scăderea în greutate a obezilor, retragerea abdomenului, normalizarea circulației periferice, reducerea tensiunii arteriale și îmbunătățirea vederii iar organismul nu va mai obosi așa de ușor.

Capitolul 29

FISURILE ANALE

Fisurile anale sunt ulceratii liniare în țesutul epitelial, cu direcții radiare, la capătul canalului anal, producând mâncărimi și dureri, mai ales noaptea.

Se formează în urma unor traumatisme provocate la trecerea unor scaune dure, în cazuri de constipație, cancer anal sau după o intervenție chirurgicală. Persoanele care transpiră mult între picioare suferă de iritația regiunii din jurul anusului, mai ales dacă se plasează călare pe cal sau pe bicicletă sau dacă merg pe jos timp îndelungat. Se pare că fisurile anale sunt obișnuite la persoanele cu boala Crohn.

Uneori se declanșează un spasm al sfîcterului anal ceea ce face să provoace dureri acute, în deosebi în timpul scaunului.

Unele fisuri sunt superficiale și se vindecă rapid dar altele devin cronice și foarte dureroase.

Tratamente naturiste

Se aplică remedii neinvazive care calmează durerile, previn recidivarea crăpăturilor și reduc contracțiile sfîcterului care împiedică cicatrizarea leziunilor.

În uz intern sunt eficiente diferite ceaiuri sub formă de decocturi sau infuzii care se iau pe stomacul gol.

Decocturile se pot prepara din 2 linguri plantă la 200 ml apă cu:

- frunze de mur, pelin și viță de vie cu struguri roșii;
- muguri de plop negru;
- fructe de anason și fenicul;
- semințe de gutui (cu efect emolient);
- rădăcini de cicoare, cerențel, pir, păpădie și tătăneasă;
- scoarță de stejar sau salcie (100 g la 1 litru apă, se fierbe 10-15 minute și se adaugă 100 ml oțet).

Infuziile se prepară din câte 1 lingură plantă uscată la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 5 minute, se adaugă o lingură Bitter suedez la fiecare cană și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

-flori de mușețel, coada șoricelului, gălbenele, nalbă, lavandă, soc și arnică;

-frunze de afin, anghinare, crețișoară, frasin, mentă, roiniță și urzică;
-herba de coada calului, păpădie, pedicuță, rozmarin, sunătoare și troscot;

-semințe de mărar.

În uz extern se aplică:

-comprese sau băi de șezut cu mușetel, coada șoricelului, gălbenele, mărul lupului, mur-frunze, nuc, pelin alb, pătlagină, salvie, urzică, muguri de plop, castan sălbatic și scoarță de stejar (câte 30-50 g plantă la 2 litri apă, se fierbe 15-20 minute, se strecoară și se face o baie fierbinte timp de 20 minute, la intervale de 2 zile;

-cataplasme cu terci de tătăneasă și făină de castane;

frunze de varză, tei, sfeclă roșie, praz;

fructe de gutui, afin, mărar;

tuberculi cruzi de cartof;

-supozitoare cu propolis;

-unguente cu rol cicatrizant din muguri de plop, herba de mărul lupului, gălbenele, lumânărică, aloe și propolis. Unguentul din plop negru se prepară din 20 g muguri uscați care se macerează timp de 24 ore în 50 ml alcool 70⁰; se adaugă 100 g untură și 5 g ceară de albine, se ține 3 ore pe baia de apă, se strecoară și se amestecă până la uniformizare.

Regimul alimentar

Se mărește consumul de varză și gutui.

Regimul de viață

Este cunoscut că vindecarea fisurilor anale se desfășoară pe o lungă durată, peste 8 săptămâni.

Contra formării fisurilor anale se recomandă:

-compresă derivativă abdominală și perianală, aplicată înainte de culcare;

-baie caldă de șezut cu temperatură în creștere, timp de 25 minute pe zi;

-duș scoțian alternativ cu apă caldă și rece, de 2 ori pe zi;

-baie de soare zilnică.

Capitolul 30

CONSTIPAȚIILE

În tot cursul anului, dar mai frecvent în perioada lungă a iernii când, datorită unei alimentații necorespunzătoare și a unui regim de viață desfășurat într-un ritm mai lent, foarte multe persoane acuză unele dereglări digestive, cu simptome caracteristice de constipație acută sau cronică.

În general, boala este considerată ca o afecțiune în continuă extindere, mai frecventă la populația din orașe și din țările dezvoltate economic unde este afectată circa o treime din persoanele adulte, în deosebi femeile și adulții cu vârste de peste 65 de ani. În Germania ar exista circa 30 % din populație care suferă de constipație.

Afecțiunea este provocată de o serie de factori fiziologici, nutriționali și comportamentali, mai ales datorită sedentarismului și a alimentației greșite.

Semnele de constipație pot să apară de la vârsta copilăriei până la adânci bătrânețe.

Este cunoscut că durata unui tranzit intestinal sănătos, socotit din momentul ingerării hranei și până la producerea mișcărilor intestinale, este între 12-48 ore. Reziduurile alimentare se deplasează datorită peristaltismului – mișcări ritmice involuntare și ajung în colon, lung de aprox. 1,5 metri și populat cu miliarde de bacterii, ciuperci și alte microorganisme, cunoscute sub denumirea de floră intestinală.

Persoanele cu intestine sănătoase au un scaun pe zi, evacuat ușor și cam la aceeași oră, eventual dimineața.

Să lămurim ce sunt constipațiile ?

Le putem defini ca stări patologice gastrointestinale, cu suferințe funcționale, care constau din incapacitatea tranzitării și evacuării, suficiente și la timp, a resturilor alimentare neabsorbite în intestinul subțire și reținute în colon și rect.

Scaunele sunt rare și apar la intervale neregulate de timp (peste 48 și chiar 72 ore), mai puțin de 3 ori pe săptămână, cu o cantitate redusă și de o consistență mult mărită. Pentru majoritatea populației, constipația este considerată imposibilitatea de a elimina scaunul pentru mai mult de 24 de ore.

Evacuarea se face cu dificultate, cu dureri abdominale și cu senzația evacuării incomplete. Adesea provoacă ulceratii și ocluzii intestinale, hemoroizi, fisuri anale, hemoragii (melene) cu pierderi de sânge sau diverse

complicații interne destul de grave, datorate anumitor boli digestive și a bacteriilor și toxinelor care nu pot fi eliminate la timp.

Starea de constipație este însoțită de senzația de plenitudine cu balonare, grețuri, colite, colon iritat (prin inflamație–boala Crohn), dischinezie rectală, limbă încărcată, lipsa poftei de mâncare, afecțiuni genitale la femei, prostatită și adenom de prostată la bărbați.

La o constipație cronicizată apar frecvente dureri de cap, migrene, transpirații excesive, insomnii, oboseală generală, pierderea strălucirii pielii, stări anxioase, obsesive sau depresive, manifestări alergice și de nevrozitate, mâncărimi în zona abdomenului și a feselor.

Perioadele de constipație pot evolua timp îndelungat, fără simptome caracteristice iar din momentul manifestării pot fi întrerupte de perioade cu scaune normale sau chiar cu falsă diaree.

Principalii factori care provoacă starea de constipație sunt:

- alimentație cu exces de carne, făinoase fine și dulciuri dar săracă în fibre alimentare, cereale, legume, fructe și lichide;
- dificultăți la mestecarea și înghițirea mâncării;
- cură de slăbire exagerată;
- călătorii de lungă durată;
- stări psihice dificile: conflicte, depresii, anxietate;
- regim optim de muncă și odihnă;
- viață sedentară, inactivitate fizică și repaus prelungit la pat;
- existența unor boli interne: anomalii congenitale, colon iritabil, prolaps rectal, cancer, stenoze colorectale și anale, tulburări endocrine, tulburări ale fluxului sanguin în pereții intestinali, nevroze astenice;
- inhibarea voluntară a actului defecației și scăderea forței de contracție a mușchilor abdominali, legată de vârstă înaintată, obezitate, sarcini repetate și pierderea bruscă în greutate;
- folosirea abuzivă a laxativelor și a altor medicamente de sinteză.

În funcție de factorii care determină starea de lenevire a stomacului, cu întârzierea tranzitului intestinal, constipația poate fi *habituală*, *organică* (simptomatică) și *funcțională* (ocazională).

Constipația habituală este o formă primară, mai frecventă la femei cu multe nașteri, la bătrâni și la persoane obeze cu viață sedentară. Cauzele care produc boala sunt legate de o alimentație săracă în celuloză dar bogată în alimente rafinate, fibre vegetale fine (pâine albă, fripturi, brânzeturi). Mai contribuie mult sedentarismul care reduce tonusul musculaturii intestinale, statul prelungit în pat, intoxicații cu nicotină sau metale grele (plumb), utilizarea excesivă de laxative și purgative. În multe cazuri, constipația este o reacție a unor boli de ficat, stomac și intestine, ulcere gastrice și duodenale,

colecistopatii, apendicită, precum și după apariția unor factori psihici (stresuri) sau conjuncturali.

Constipația organică este datorată unor tumori gastro-intestinale, leziuni pe canalul anal (inflamații intestinale, hemoroizi, fisuri anale, prolaps anal) sau tulburări postoperatorii.

Constipația funcțională este datorată unor schimbări în regimul alimentar, deplasări lungi în alte localități, nerespectarea unui program regulat al scaunului și consumul în exces al unor medicamente (diuretice, hipotensoare, antidepresive, antiacide, produse cu fier).

Tulburările de motilitate ale colonului sunt produse fie prin spasme, fie prin atonie, cu localizări pe partea ascendentă a colonului din dreapta, pe partea descendentă din stânga sau pe toată lungimea colonului.

Dacă durerea apare pe partea dreaptă se poate confunda cu apendicita sau colita și are o formă toxică și dureroasă, cu o abundentă floră microbiană. Pe partea stângă a colonului, durerile sunt mai reduse, nu există simptome de autointoxicare iar flora microbiană este foarte diminuată.

Tratamentele pentru înlăturarea constipației

În decursul timpului au fost cunoscut tehnici foarte variate. În urmă cu 150-200 de ani, în multe țări din Europa, oamenii nevoiași mâncau mult mei care provoca constipații severe. Atunci au intrat în acțiune o serie de vrăjitoare care tămăduiau constipațiile prin descântece și prin extragerea materiilor fecale cu ajutorul unor cârlige metalice, asemenea unor andreele curbate. Aceste intervenții dure duceau, de cele mai multe ori, la răniri grave și cancere de colon.

În etapa actuală, prevenirea și combaterea constipației se pot rezolva ușor printr-un ansamblu de procedee fitoterapeutice, un regim alimentar adecvat și un stil de viață permanent controlat.

Tratamentele fitoterapeutice

De-a lungul secolelor, s-au utilizat numeroase preparate în funcție de informațiile din perioada respectivă și de experiențele diferitelor popoare.

La început, un mare accent s-a pus pe ceaiurile (decocturi sau infuzii) din scoarța ramurilor și tulpinilor tinere de crușin (*Rhamnus frangula*) Mai recent s-a constatat că aceste preparate pot declanșa o purgație forțată, până la diaree foarte severă, lezând mucoasa sensibilă ce îmbracă partea interioară a colonului. Efectele acestui procedeu ar putea fi cu totul nedorite, ducând la colon iritat și, în cazuri mai grave, chiar la cancer de colon.

Deși majoritatea rețetelor cunoscute includ crușinul drept component de bază în combaterea constipației, vom recomanda și alte formule de tratament, cu plante separate sau în amestecuri, excluzând scoarța de crușin. Rețetele care se propun au acțiune mai blândă dar vor fi mai sănătoase decât tabletele folosite în prezent. În funcție de doze, efectele vor fi laxative (mai ușoare) sau purgative (mai drastice).

Medicația fitoterapeutică, cu acțiune purgativă sau laxativă, provoacă evacuări intestinale sub forme lichide sau de consistențe moi, fără a fi însoțite de colici abdominale.

Ceaiurile cu specii separate de plante folosesc:

- *frunze de salvie (2-3 căni pe zi) cu mare eficacitate știind, încă din antichitate, că persoanele care beau zilnic un astfel de ceai nu suferă niciodată de constipație;

- *frunze de volbură (infuzie din 2 lingurițe la 250 ml apă clocotită care se bea dimineața, pe stomacul gol) având acțiune purgativă datorită conținutului în ramnoză, rezine și acid convolvulinic;

- *flori de soc (1 cană băută seara înainte de culcare) cu efecte ușor laxative și calmante în constipațiile de natură nervoasă;

- *flori de porumbar, frunze de frasin și rădăcini de cicoare (luate separat) din care se prepară infuzii, băute câte 2-3 căni pe zi, dimineața și seara la culcare, cu efecte ușor laxative, mai ales în constipațiile de proveniență nervoasă;

- *frunze de anghinare (1 linguriță la 200 ml apă) din care se beau 2-3 căni pe zi, în constipațiile datorate unor disfuncții hepatice;

- *rădăcini de cicoare, nalbă sau lemn dulce, tocate mărunt (1 linguriță la 250 ml apă) care se infuzează 10 minute în vas acoperit și se bea fracționat în 3 reprize înainte de mese;

- *semințe de in (1-2 linguri macerate timp de 6-10 ore în 500 ml apă la temperatura camerei); se adaugă lămâie și miere după gust și se consumă seara la culcare, atât lichidul cât și semințele, având acțiune mecanică în constipațiile rebele, prin reglarea tranzitului intestinal datorită conținutului ridicat de mucilagii.

- *tinctură de volbură, herba de nalbă mare, flori de soc sau rădăcini de păpădie (câte 20 g se macerează timp de 10 zile în 100 ml alcool 40⁰); se consumă 2-4 linguri, amestecate cu 2-4 linguri de miere sau sirop natural, dimineața pe stomacul gol;

- *sirop din flori de piersic (10 g se macerează într-un litru de apă timp de 12 ore, se fierbe puțin, se strecoară și se adaugă zahăr în cantitate egală); se beau câte 1-2 lingurițe pe zi de către copii și bătrâni;

***uleiul de ricin se ia intern câte 1 linguriță dimineța pe nemâncate, o dată pe săptămână, în cantitate restrictivă deoarece are un puternic efect laxativ, provocând purgația prin stimularea peristaltismului, cu debarasarea rapidă a toxinelor. Se poate aplica și extern, sub formă de cataplasme calde, aplicate pe zona abdomenului, având rol de dinamizare a activității de schimb la suprafața pielii.**

***uleiuri eterice de busuioc, coriandru, salvie și mușețel (amestecte în părți egale) din care se iau câte 20-30 picături în puțină apă, de 2-3 ori pe zi, cu 20-30 minute înainte de mesele principale, în cure de 2-3 săptămâni pe lună.**

Amestecurile de specii sunt preparate sub formă de infuzii, decocturi, macerate, tincturi, vinuri medicinale, uleiuri eterice și pulberi laxative în care intră următoarele specii:

***flori de soc, nalbă, piersic, porumbar, salcâm, măceș, mac roșu;**

***frunze de salvie, volbură, frasin, patlagină și roiniță;**

***rădăcini de cicoare, lemn dulce, obligeană, nalbă, pir;**

***semințe de in, mărar, fenicul, anason, chimion;**

***coajă de portocale.**

În literatura de specialitate sunt recomandate 3 amestecuri de plante care se iau alternativ, cu 30 minute înainte de mesele principale:

-înainte de micul dejun: cicoare (30 g) +coada șoricelului (30 g) + gălbenele (30 g) + trifoi roșu (20 g) + patlagină (20 g) + țintaură (20 g) + crușin (20 g);

-înainte de masa de prânz: frasin (20 g) + soc (20 g) + mușețel (20 g) + nalbă mare (20 g) + anason (20 g) + patlagină (10 g) + păpălău (10 g);

-înainte de cină: semințe de in (1 linguriță) + tărate de grâu (1 linguriță) + hrișcă (1 lingură) + semințe de floarea soarelui (1 lingură) + morcov ras (3 linguri) + ceapă tocată (1 lingură) + ulei de măsline (2 linguri).

Din aceste amestecuri se iau câte 1 lingură la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 5 minute și se beau după adăugarea unei lingurițe de Bitter suedez.

Alte amestecuri de plante recomandate de diferiți fitoterapeuți sunt :

***Infuzie din amestec cu flori soc, flori de mușețel, frunze de frasin, frunze de patlagină, rădăcini de nalbă mare, fructe de anason și fructe de păpălău ; se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute, se strecoară și se beau câte 2 ceaiuri pe zi.**

***Infuzie din flori de porumbar, frunze de mentă, herba de volbură, fructe de chimion și de fenicul ; se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se bea o cană seara, înainte de culcare.**

***Pulbere din amestec cu scoarță de crușin (50 g), rădăcini de lemn dulce (25 g), rădăcini de cicoare (10 g), frunze de frasin (10 g) și fructe de fenicul (5 g) ; din amestecul uscat și măcinat fin se ia 1 linguriță în puțină apă sau ceai, seara la culcare, având efecte laxative sau purgative (în funcție de doze) și în creșterea peristaltismului intestinal.**

Aceste rețete au și efecte anestezice, tonifiante, lubrifiante, coleretice, colagoge, sedative și antiinflamatoare asupra intestinelor, cu acțiuni în combaterea durerilor, oprirea eliminării sângelui, reducerea inflamațiilor și a stării de mâncărime la nivelul abdomenului.

Rețeta autorului

-rădăcini de *Cichorium intybus*, *Glycyrrhiza glabra*;

-frunze de *Althaea officinalis*, *Convolvulus arvensis*, *Fraxinus excelsior*, *Plantago lanceolata*, *Salvia officinalis*;

-flori de *Sambucus nigra*, *Prunus spinosa*;

-semințe de *Linum usitatissimum*.

Apiterapia

Intervine cu câteva preparate considerate ca laxative excelente:

***miere polifloră (1 lingură) și 4 prune uscate se macerează peste noapte într-un pahar cu apă rece iar în dimineața următoare se bea zeama și se mănâncă prunele;**

***miere polifloră (1-2 lingurițe) se diluează cu ceai de busuioc, cimbru și sunătoare (în părți egale) din care se ia o linguriță la o cană de apă și se consumă la 60 minute după mesele principale;**

***miere polifloră (100 g pe zi) care se toarnă în suc de mere sau de frasin și se bea după masa de seară;**

***miere de albine (1-2 linguri) se fierbe 3 minute cu un vârf de cuțit de aloe (frunze uscate) în 250 ml apă și se iau 3 linguri pe zi, înainte de mese;**

***polen (4 lingurițe pe zi) din care 2 lingurițe dimineața, timp de 3 zile consecutiv, cu reluare la intervale de 3 luni și se repetă de 3-4 ori pe an, având efecte deosebit de bune în combaterea constipațiilor rebele.**

Regimul alimentar

Impune respectarea unor măsuri igienice și dietetice stricte, corelate cu tipul constipației și cu locul declanșării.

Tratamentul va începe cu câteva zile de repaus absolut în care se vor consuma numai lichide (ceaiuri, sucuri și apă fiartă) pentru cruțarea colonului.

În constipațiile obișnuite, atone sau spastice, sunt recomandate alimente ușor fermentabile, ciorbe sau supe, salate de crudități și un aport crescut de lichide (1,5 – 2 litri timp de 10 zile consecutiv) consumate, în special, în timpul meselor. Cele mai indicate produse sunt legumele și fructele proaspete care, prin aportul de fibre, măresc volumul conținutului intestinal prin fixare de apă și asigură excitabilitatea colonului.

Fibra vegetală, în cantitate necesară de 30 g pe zi, nu este digerată în stomac și în intestinul subțire și ajunge în colon, pe care îl curăță, prin excitarea unor funcții importante: absorbția toxinelor, stimularea peristaltismului intestinal și grăbirea evacuării substanțelor nocive, cum ar fi acizii biliari, cunoscuți ca precursori ai colesterolului. Prin aceste funcții, celuloza evită constipația și scade colesterolul. Bune rezultate dau decocturile de secară (30 g la 1 litru apă), de orz (40 g la 1 litru apă) sau de ovăz (45 g la 500 ml apă).

Legumele și fructele proaspete, bogate în fibre, vor fi consumate nu numai ca desert ci și înainte sau între mese, contribuind la deplasarea rapidă a materiilor reziduale prin tractul digestiv.

Cele mai indicate legume verzi sunt salatele de castraveți, varză albă și roșie, conopidă, salata verde (la masa de seară), spanac, ștevie, ridichi negre, ceapă (1-2 linguri ceapă rasă amestecată cu ulei), praz, usturoi, mărar, pătrunjel, leuștean, morcov ras, țelină, sfeclă roșie, fasole verde, mazăre verde, tomate, vinete, dovlecel, dovleac, asmățui etc.

Bune rezultate dă sucul din legume preparat dintr-un pumn de spanac, o treime de castravete și 2 tomate, diluat cu un volum egal de apă plată.

Dintre fructe sunt indicate, în primul rând, prunele proaspete, uscate sau în compoturi (câte 10-20 bucăți), cunoscute încă din Antichitatea greco-romană pentru efecte purgative, colagoge, dezintoxicante și energizante. Bune acțiuni au curele zilnice cu 300-500 g fructe proaspete sau sucuri naturale de caise uscate, piersice, cireșe albe, vișine, dude, agrișe, fragi, mure, căpșuni (câte 1 kg timp de 7-10 zile), zmeură, coacăze roșii, mere cu coajă, pere, portocale, struguri albi cu gust acrișor (cure de 1-2 zile pe săptămână), pepene galben și roșu, castane comestibile, măsline (fructe și ulei), curmale, stafide, banane, smochine fierte în lapte.

Sub formă de sucuri din fructe se consumă câte 3 pahare pe zi preparate din prune (compot cu 15-20 prune la 1 litru de apă), suc din 2 mere și 250 g struguri, suc de pepene, coacăze roșii și agrișe, cidru de pere, care au

bune efecte în regularizarea scaunelor. La copii sunt indicate siropuri din mere și piersice.

Foarte eficient este sucul de dovleac preparat din 500 g fruct curătat de coajă și semințe iar miezul se pune la fiert într-un vas emailat, cu apă cât cuprinde. După fiert, sucul se consumă imediat sau se păstrează cel mult 10 ore în frigider. Se va bea zilnic câte un pahar, dimineața și seara, atât timp cât se menține starea de constipație.

Un regim de cruțare constă din consumul de iaurt (pentru restabilirea echilibrului florei intestinale, dereglat prin gastroenterite și tratamente cu antibiotice), lapte bătut, smântână, kefir, zer, gălbenuș de ou, făinoase cu lapte, cereale integrale, pâine neagră sau graham (200-250 g pe zi) cu unt și miere, tărate de grâu, orez și ovăz cu lapte, boabe încolțite de grâu și secară, zeamă de varză murată, margarină, frișcă proaspătă, ulei de porumb sau de floarea soarelui, prune, marmeladă, magiun, dulceață, înghețată, vin roșu, citronade și alte băuturi gazoase.

În general sunt recomandate alimente bogate în magneziu (pește slab – fiert sau rasol, crustacee, nuci, semințe, fasole uscată). În schimb se renunță la alimentele rafinate, procesate industrial și bogate în grăsimi.

Pentru creșterea activității digestive se recomandă un amestec din morcov ras (5 linguri), semințe de floarea soarelui decojite (1 lingură), tărate de grâu (1 lingură), semințe înmuiate de in (1 linguriță), ceapă tocată (1/2 lingură) și ulei de măsline (2 linguri); cantitatea se consumă integral dimineața, cu 30 minute înainte de micul dejun.

La sugarii constipați se va da, o dată pe zi, o fiertură de ovăz, preparată dintr-o linguriță făină de ovăz, fiartă în 150 ml apă.

Vor fi evitate pâinea albă și prăjită, orezul, preparatele cu carne friptă sau prăjită, varză, spanac, măcriș, fructele cu conținut ridicat în taninuri care inhibă motilitatea intestinală (coarne, afine, măceșe, gutui, struguri roșii), condimente iuți, ceai negru, ciocolată, cafea, coca-cola, vin roșu și alcooluri tari.

În constipația însoțită de procese inflamatorii ale colonului, regimul alimentar este mai dificil de realizat, punându-se accent pe regimul de cruțare a inflamațiilor. Fructele vor fi consumate sub formă de piureuri, coapte sau ca sucuri.

În constipația cu spasme și dureri se vor consuma substanțe de balast care favorizează dezvoltarea florei de fermentație (fructe cu coajă, fructe uscate, iaurt, lapte bătut).

Zilnic, se va asigura necesarul de lichide cu cel puțin 1,5 litri de apă rece din care un pahar va fi băut dimineața pe nemâncate.

Regimul de viață

Se impune, în primul rând, un tratament corect al suferințelor care au provocat constipația.

Bolnavul va consuma, în fiecare dimineață, pe stomacul gol, câte un pahar cu apă caldă și apoi câte o înghițitură de apă, din oră în oră, pentru a asigura o hidratare permanentă a bolului alimentar în tot cursul zilei.

Intern va lua cărbune din lemn de tei (câte 1 lingură de 3 ori pe zi) iar extern se vor aplica, de câteva ori pe zi, comprese alternative (3 minute calde + 1 minut reci), puse pe abdomen și cataplasme cu parafină, tărâțe sau lut, ținute pe abdomen timp de 1-2 ore, după mesele principale, având rol de a stimula mișcările intestinale.

Sunt eficiente băile reci pe jumătatea inferioară a corpului, de 3 ori pe săptămână, și duș rece general al corpului, de 2 ori pe săptămână. Înainte de baie sau de dușuri se recomandă un automasaj abdominal făcut cu mâna, în lungul colonului, începând din dreapta jos, urcare spre ficat, transversal spre stânga și coborâre verticală spre rect. Masajul se repetă de câteva ori pe zi, timp de 10 minute, stând în pat, iar tratamentul durează 30-40 zile consecutiv. La acest automasaj se poate folosi un amestec de uleiuri (5 lingurițe ulei de măsline sau de floarea soarelui presat la rece la care se adaugă câte 2 picături ulei de rozmarin, de mușetel și de măghiran).

Pentru întărirea mușchilor abdominali se fac exerciții din poziția culcat pe spate, ridicând ambele picioare până la înclinația de 70^0 și se țin în repaus câteva secunde.

Prin autoeducare, bolnavul se va obișnui cu mersul la toaletă la ore fixe, de preferat dimineața după trezire și va evita cititul de ziare sau cărți în timpul scaunului.

Pentru combaterea sedentarismului și la persoane cu profesii sedentare se recomandă un program zilnic de gimnastică medicală în fața ferestrei și mișcare în aer liber, prin mers pe jos (minim o oră) sau pe bicicletă, baie de soare zilnică și practicarea unor sporturi adecvante forței individuale precum și muncă fizică în grădină. Mersul pe jos este deosebit de folositor la femeile gravide.

În constipațiile acute se recomandă supozitoare cu glicerină + stearină + carbonat de sodiu care stimulează secreția mucoasei rectale și pun în acțiune mecanismul defecației. Bune efecte au purgativele saline (sulfat de sodiu sau sulfat de magneziu) și cele uleioase (cu ulei de ricin și de parafină).

Se vor evita tabletele laxative de sinteză chimică și purgativele drastice iar cele blânde vor fi folosite numai ocazional sau pe perioade scurte de timp deoarece pot produce obișnuință și iritații anorectale și ale colonului.

De asemenea se vor evita și alte medicamente de sinteză și anume antidepressivele triciclice (imipramină, desipramină), analgezice pe bază de morfină, antiacide gastrice pe bază de aluminiu și calciu precum și diferite antihistaminice.

Trebuie să se menționeze că preparatele alopate, consumate pe perioade lungi de timp, pot avea efecte iritante asupra mucoasei intestinale, agravând colitele dureroase.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt indicate apele cloro-sodice, cloro-sulfuroase și magneziene din stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Slănic-Moldova, Tușnad, Bazna, Borsec, Malnaș, Sângeorz-Băi, Sovata, Herculane, Băltătești, Someșeni, Vâlcele (Covasna) și apele termale din stațiunile 1 Mai și Felix.

Capitolul 31

DIAREEA

Diareea este o stare patologică ce se caracterizează printr-o tulburare de tranzit intestinal, cu evacuarea frecventă a unor scaune lichide sau moi, cu resturi alimentare nedigerate. Boala este mai frecventă în sezonul cald, ca urmare a unor infecții cu agenți patogeni (*Salmonella*, *Shigella*, *Clostridium*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*, stafilococi, virusuri, bacilul Koch, paraziți intestinali – *Giardia*, *Trichinella*, ascarizi, oxiuri).

Printre numeroasele cauze care pot declanșa diareea sunt : greșelile alimentare, mese copioase, alimente alterate, ciuperci otrăvitoare, colite, infecții intestinale, unele boli intestinale (sindromul colonului iritabil, diverticuloza, boala Crohn) și extraintestinale (apendicită, pancreatită, meningită) precum și unor stări emoționale puternice, tensionale și alergice, călătorii îndelungate în zone îndepărtate, cu schimbarea regimului alimentar. În multe cazuri, diareea este declanșată de intoxicații cu substanțe toxice

Această dereglare digestivă este datorată unui peristaltism intestinal prea accentuat în care conținutul lichid din intestine nu poate fi absorbit, în timp normal, de mucoasa intestinală. În funcție de afecțiunea care declanșează diareea, scaunul mai poate conține mucozități, puroi și sânge, produse de diferite microorganisme și de toxine emenate de acestea, respectiv enterite și enterocolite, cu inflamații grave ale mucoaselor intestinale.

În urma modificării tranzitului intestinal apar tulburări de digestie și de absorbție, însoțite de crampe abdominale, grețuri, vărsături, colici, frisoane și o alterare a stării generale a organismului, cu indispoziție, oboseală și epuizare fizică.

Pierderile importante de lichide și de săruri minerale prin diaree provoacă o deshidratare progresivă a organismului și o slăbire fizică, cu grad înalt de risc, îndeosebi la copii.

Diareele produse prin infecții cu bacteriile *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* și *Yersinia* necesită a fi atent controlate, mai ales atunci când copilul se află într-o colectivitate și există pericolul de contaminare în lanț.

Cel mai frecvent mijloc de infectare cu microbi, virusuri sau paraziți îl constituie consumul de apă infectată sau alimente contaminate și nespălate (fructe, legume). De asemenea un rol important îl au mâinile murdare în timpul mesei. De aceea trebuie să se imprime obiceiul bun al respectării unui

ritual al mesei, în ordine și curățenie, iar masa să fie considerată ca un moment solemn al zilei.

Din punct de vedere al evoluției bolii, poate exista diaree acută sau diaree cronică.

a. **Diareea acută** este datorată unor stări emoționale, toxiinfecții alimentare și excese de alimente mai puțin plăcute. Boala apare la câteva ore după ingerarea alimentelor alterate sau infectate și poate genera până la 20-30 de scaune pe zi, uneori cu sânge, însoțite adesea de o alterare severă a stării generale de sănătate.

Diareea acută infecțioasă constituie o problemă gravă de morbiditate și mortalitate pe tot globul. Anual apar în lume 750 milioane de cazuri cu diaree infecțioasă care afectează toate vârstele, fiind mai grave la copii (5 milioane decese anual).

În raport cu efectele globale asupra organismului, diareele acute pot fi hidrice sau denuitritive.

Diareele hidrice constau dintr-o eliminare excesivă de lichide care conduce la deshidratarea rapidă a organismului. Au origine în colon și se datoresc unor toxiinfecții alimentare, dizenterie bacilară, botulism, enterocolite bacteriene, febră tifoidă, holeră, tuberculoză intestinală. Tot din cauza infecțiilor apare diareea inflamatoare la nivelul colonului, cu dureri în partea stângă a abdomenului și cu posibilități de evoluție spre abces, peritonită și ocluzie intestinală.

Cu caracter ocazional apare diareea turiștilor, la persoanele care călătoresc prin alte țări, în lunile de vară, unde se pot infecta cu diferiți germeni patogeni (*Salmonella*, *Amoeba*, stafilococi, colibacili enterotoxici, vitrioni, virusuri, protozoare) care sunt specifice zonelor vizitate.

Alte tipuri de diaree hidrică sunt declanșate de factori diverși : tumori ale tubului digestiv, operații gastro-intestinale, exces de antibiotice cu spectru larg și dereglări nervoase la nivelul intestinului.

Diareele denuitritive presupun pierderea unor cantități mari de substanțe nutritive (glucide, lipide, proteine, vitamine) datorită unor defecte în secreția gastrică, biliară și pancreatică sau datorită unor malabsorbții intestinale. În urma acestor forme de diaree, organismul slăbește repede și își pierde energia.

b. **Diareea cronică** este o tulburare de motilitate intestinală și de absorbție la nivelul mucoaselor, caracterizată prin 2-10 scaune moi sau lichide pe zi, însoțite de balonări, de sete și astenie generală. Evoluția bolii este în funcție de alimentație și de o eventuală alterare a reacțiilor enzimatice ale stomacului, pancreasului sau intestinului.

După locul de manifestare poate exista diaree gastrogenă, pancreatogenă, de fermentație și de putrefacție.

Diareea gastrogenă este datorată unor insuficiențe digestive la nivelul stomacului, unde pepsina gastrică este inactivă iar alimentele rămân incomplet digerate.

Diareea pancreatogenă apare la insuficiența secreției externe a pancreasului și se caracterizează prin 2-4 scaune pe zi, abundente, păstoase, cu miros rânced și dureri postalimentare în regiunea epigastrică și în hipocondrul stâng.

Diareea de fermentație ia naștere ca urmare a unui consum exagerat de alimente fermentescibile cu conținut ridicat de glucide (paste făinoase, dulciuri, legume și fructe proaspete) care ajung incomplet digerate în colon. Glucidele atrag o cantitate mai mare de apă, măbind volumul colonului (balonare), favorizează multiplicarea florei microbiene de fermentație și stimulează peristaltismul cu declanșarea unei diaree apoasă și abundentă.

Diareea de putrefacție apare în condițiile unui exces de proteine alimentare care ajung în colon datorită digestiei incomplete din stomac, reducerea acidității din stomac și carența enzimelor proteolitice din pancreas. Poate fi declanșată și de unele tulburări de digestie datorită anumitor boli ale intestinelor (enterocolită cronică, tuberculoză, cancer) sau a altor afecțiuni : cardiace, nervoase, endocrine etc. Cele 1-5 scaune pe zi sunt puțin voluminoase, brune la culoare, fetide, de consistență păstoasă, semilichidă sau lichidă, cu reacție alcalină în care crește amoniacul fecal. Bolnavul este palid, astenic, cu dureri în lungul intestinului gros.

Diareea grăsoasă este datorată unei absorbții defectuoase a lipidelor alimentare (grăsimi animale), ceea ce determină o acumulare, în intestin, a unor acizi grași nesaturați, cu catenă lungă, care irită mucoasele și accelerează tranzitul intestinal.

Tratamente naturiste

Pentru tratamentul diareelor sunt indicate speciile de plante bogate în taninuri și uleiuri volatile, cu un larg spectru antibacterian și cu proprietăți astringente, absorbante, antiemetice, antiseptice, antiinflamatoare, antispastice, calmante și sedative. Aceste plante se consumă sub formă de infuzii sau decocturi care nu se îndulcesc, mai ales atunci când diareea este asociată cu enterocolitele de fermentație.

***Decoct de coada racului (*Potentilla anserina*)** (2 linguri herba uscată și mărunțită la 500 ml apă rece); se fierbe 2-3 minute, se infuzează 5 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi.

***Decoct din scoarță de stejar (*Quercus robur*)** (2 lingurițe coajă recoltată de pe ramurile tinere de 3-5 ani, se usucă, se macină și se fierbe timp de 10 minute în 250 ml apă); se infuzează 10 minute și se beau 2 ceaiuri neîndulcite, între mese. Se consideră că această rețetă este printre cele mai eficiente tratamente contra diareei, având proprietăți antitoxice, antiseptice asupra florei microbiene și astringente datorită conținutului ridicat în taninuri.

***Decoct din 1 linguriță pulbere de ghindă decorticată de înveliș, prăjită și măcinată,** la 150 ml apă; se fierbe și se bea sub formă de cafea, dimineața, pentru a înlocui cofeina.

***Decoct de obligeana (*Acorus calamus*)** (1 linguriță rizomi uscați și măcinați la 250 ml apă rece); se lasă la macerat peste noapte, se fierbe 3-5 minute, se lasă în vasul acoperit pentru infuzare timp de 10 minute, se strecoară și se iau câte 2 înghițituri, de 3 ori pe zi. De fiecare dată ceaiul va fi reîncălzit puțin pe o baie de apă. Are efecte imediate în diareele cronice și în diareele cu sânge.

***Decoct din fructe de cătină albă sau de porumbar** (1 linguriță fructe uscate și măcinate la 250 ml apă rece); se fierbe 2-3 minute, se infuzează în vasul acoperit timp de 10 minute, se strecoară și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.

***Decoct din muguri de plop negru (*Populus nigra*)** preparat din 2 lingurițe muguri uscați la 250 ml apă; se fierbe 10 minute, se infuzează 15 minute, se strecoară și se beau 3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.

***Infuzie de mușetel (*Matricaria chamomilla*)** (1 linguriță flori uscate și mărunțite la 200 ml apă clocotită); se lasă să infuzeze 2-3 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi. După caz se adaugă o linguriță cafea naturală măcinată, având acțiuni de inactivare a toxinelor bacteriene și efecte antiinflamatoare și antimicrobiene.

***Infuzie de mentă** (1 linguriță frunze uscate la 200 ml apă clocotită); se lasă vasul acoperit pentru infuzare timp de 10 minute și se beau 2-3 pe zi având proprietăți antifermentative. Se recomandă mult la copiii bolnavi de diaree, cu dozare în funcție de vârstă.

***Infuzie de troscot (*Polygonum aviculare*)** (1 lingură herba uscată la 250 ml apă clocotită); se lasă să infuzeze 5 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, cu efecte specific antidiareice.

***Infuzie de patlagină (*Plantago lanceolata*) (4 linguri frunze uscate la 250 ml apă clocotită, cu infuzare 20 minute); se îndulcește și se bea câte 75 ml ceai la intervale de 2 ore.**

***Infuzie din flori de gălbenele, albăstrele sau petale de trandafir de dulceață, luate separat sau în amestec (2 lingurițe la 200 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10 minute și se bea 2 ceaiuri pe zi, având efecte în formele cronice de diaree.**

***Infuzie din frunze de afin, nuc, roiniță, salvie, dud sau zmeur, luate separat sau în amestec (1 linguriță la 200 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 15 minute și se bea 2 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.**

***Infuzie din herba de sunătoare, traista ciobanului, răchitan, busuioc, turiță mare și urzică vie, luate separat sau în amestec (1 lingură la 50 ml apă clocotită); se infuzează în vas acoperit timp de 10 minute și se bea 2-3 ceaiuri pe zi, având efecte foarte bune în stoparea diareei datorită conținutului ridicat în taninuri și saponine.**

***Macerat din nuci verzi, mărunțite și amestecate cu zahăr; se lasă în repaus 8 zile, se strecoară și se ia câte 1 linguriță pe stomacul gol.**

***Tinctură de afine preparată din 1 parte fructe și 5 părți alcool 70⁰; se lasă la macerat timp de 15 zile și se consumă câte 10 picături diluate cu apă, de 3-4 ori pe zi.**

***Afinată (lichior de afine în alcool 40⁰) preparată din 1 kg fructe zdrobite și 500 g zahăr, macerate la soare timp de 15 zile, care se consumă cu moderație de către bolnavii adulți.**

***Tinctură de leurdă (*Alium ursinum*) preparată din frunze și bulbi, tăiați mărunț și introduși într-o sticlă; se adaugă alcool 40⁰ atât cât acoperă materialul vegetal, se închide cu dop și se lasă la macerat timp de 2 săptămâni, într-un loc călduros. Se consumă zilnic circa 15-20 picături, diluate cu apă, având efecte în formele acute sau cronice de diaree.**

Există multe propuneri de amestecuri din plante medicinale.

***Infuzie de mentă + fragi+ troscot + zmeur (în părți egale);**

***Infuzie din coada racului + traista ciobanului + troscot (părți egale);**

***Decoct din ciuboțica cucului + năpraznic + ferigă (câte 1 lingură) și 1 linguriță ghimbir la 250 ml suc de mure; se fierbe 10 minute, se infuzează 10 minute, se strecoară și se bea câte 100 ml la o oră după fiecare scaun.**

***Decoct din amestec cu scoarță de stejar, frunze de gutui, vișin, busuioc, flori de coada șoricelului și gălbenele, herba de mentă și vetrice (în părți egale); se ia o linguriță amestec la 200 ml apă, se fierbe 5 minute și se bea 2-3 căni pe zi, între mese.**

Reteta autorilor

Potentilla anserina + *Polygonum aviculare* (herba), *Mentha x piperita* + *Vaccinium myrtillus* + *Juglans regia* (frunze), *Matricaria chamomilla* + *Rosa centifolia* (flori), *Quercus robur* (scoarță).

Apiterapia

*Tinctură de Propolis (20-30 %), luat într-o cură de minim 14 zile fără întrerupere, are proprietăți antimicrobiene și antibiotice în diareea provocată de infecții.

*Polenul, luat în doză de 20 g pe zi, în cură de 3 săptămâni, este indicat pentru reglarea stărilor de diaree și constipație.

*Lăptișorul de matcă, luat în cure de 20 de zile, are rol deosebit de util în refacerea organismului.

Regimul alimentar

La bolnavii de diaree acută sau cronică se recomandă alimentele care conțin taninuri, cu acțiune astringentă asupra mucoasei iritate.

În diareea acută se impune un repaus alimentar absolut de 1-3 zile, cu o dietă hidrică, consumând numai lichide (1,5-2 litri pe zi), apă fiartă, răcită și sărată, zeamă de orez sau boabe de orez crud (cură aplicată de împăratul Napoleon Bonaparte armatei sale lovită de diaree), mere și gutui rase sau sucuri de mere, grapefruit, struguri și ceaiuri medicinale de mentă, mușetel sau chimion, călduțe și neîndulcite, băute prin înghițituri rare. Lichidele, în cantitate de 8 pahare pe zi, sunt absolut necesare pentru rehidratarea organismului, fără a întreține diareea, întrucât sunt absorbite în mucoasa intestinală.

Din ziua a treia se continuă cu un regim de cruțare intestinală, cu alimente ușor digerabile și neiritabile. Se vor consuma supe de morcov și mere crude, cojite și rase mărunt pe răzătoare de sticlă (500-1500 g), consumate în 5 reprize, la intervale egale. Efectul benefic al curei de mere este datorat fixării germenilor patogeni de către pectinele din fructe, realizând o curățire mecanică a intestinelor. În locul merelor, cura va putea fi făcută cu gutui rase, cu mure sau afine uscate (1 linguriță pe stomacul gol). Pentru a evita constipația se vor consuma piure de legume și semințe de in.

În ziua a patra se pot consuma pâine prăjită, brânză de vaci, morcovi și carne slabă fiartă.

Terapia dietetică modernă impune un regim hiperproteic, hipolipidic și hipoglicemic. În afară de reducerea consumului de grăsimi, se scade și consumul de amidon (pâine) și alte glucide complexe (macaroane, cartofi), care pot intensifica fermentația intestinală.

După câteva zile urmează un regim cu pește slab, ouă moi sau omletă în aburi. După alte 2 săptămâni se trece la carne fiartă și tocată, compot de mere, cireșe sau vișine și sucuri din fructe proaspete.

În continuare, regimul alimentar poate fi diferențiat în funcție de tipul diareei.

În diareea de fermentație, dietoterapia exclude, cel puțin 2 săptămâni, excesul glucidic din colon și de aceea se interzice consumul alimentelor cu conținut ridicat în glucide (fructe, legume verzi, fasole boabe, mazăre, bob, cartofi, varză, castraveți, gulii, lapte dulce, produse zaharoase). De asemenea, nu se vor consuma grăsimi animale, slănină, mezeluri, afumături, sosuri, pește afumat, rânțași prăjiți, condimente iritante (piper, ardei iute, boia, ceapă), paste făinoase, pâine multă, fructe oleaginoase (nuci, alune, migdale), gemuri, dulceață, băuturi alcoolice și răcoritoare reci.

În diareea de putrefacție, datorată unui exces proteic în intestinul gros, se impune o dietă în care se reduce cantitatea de proteine (carne). Pentru cruțarea gastrică și intestinală se vor consuma limonade cu puțin zahăr, bulion de legume îngroșat cu griș, fulgi de ovăz, orez bine fiert, piure de cartofi, supă de salată verde sau dovlecei cu smântână. Se admite puțin unt sau margarină, pâine albă prăjită, mere coape fără coajă.

Revenirea la alimentația normală, indiferent de natura diareei, se face treptat, prin introducerea alimentelor bogate în proteine: brânză proaspătă de vaci, lapte smântânit, iaurt cu complexul de bacterii probiotice, albuș de ou, supe degresate de morcov, albituri sau dovlecei, cartofi (copti, fierți sau piure), orez, griș, puțin ulei crud, carne fiartă și tocată de vită și de pasăre, rasol de pește slab, budincă de carne sau pește, pâine prăjită, aluaturi uscate, miere de albine, fructe crude (mere curățate, banane, afine, gutui, lămâi, portocale) și fructe uleioase (nuci, arahide, alune de pădure, castane comestibile).

Bune rezultate dă consumul, la mesele principale, a câte o linguriță de tărațe de grâu, timp de 1-2 luni, în scopul stimulării activității enzimatice a intestinului subțire, a stomacului și pancreasului, la care se adaugă rolul antidiareic al pectinei din tărațe. În plus, tărațele conțin săruri minerale, vitamine (în deosebi complexul B) și enzime care intensifică digestia, atât la adulți cât și la copii. La nevoie, cantitatea de tărațe poate crește până la 2 lingurițe la fiecare masă.

În mediul rural există practica utilizării unui decoct preparat din 2 linguri orz, 2 linguri ovăz și 2 linguri pir (uscate și măcinate). Acestea se fierb în 1 litru de apă, timp de 30 minute, la foc redus, se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară, se corectează gustul cu zeamă de lămâie și se beau 3 căni pe zi, înainte de fiecare masă.

Deficitul de vitamine și de săruri minerale, pierdute prin diaree, se compensează prin consumul de sucuri de legume și citrice iar pentru a neutraliza excesul de acizi organici, rezultați în procesul de fermentație, se va lua o jumătate de linguriță de carbonat de calciu, de 3 ori pe zi.

Se va limita consumul alimentelor bogate în grăsimi (prăjeli, carne grasă, untură, slănină, deserturi cu unt sau margarină în exces), pâine proaspătă, snacks-uri, condimente iuți, înghețate precum și băuturile care conțin cofeină (cafea, cacao, ceai negru, coca-cola). La persoanele care nu tolerează lactoza, laptele gras poate prelungi simptomele de diaree și de aceea, în unele cazuri, trebuie înlocuit cu lapte din soia sau cu băuturi din soia.

În general, bolnavul de diaree va consuma cantități reduse de mâncare (circa 1400 calorii pe zi), repartizate în 4-5 mese. Se va mânca încet, mestecând bine și fără stări tensionate în timpul mesei.

Întrucât copiii se deshidratează foarte repede pierzând lichidele și sărurile din corp prin diaree, febră și vărsături, este obligatorie compensarea fluidelor cu diferite băuturi rehidratante. O astfel de băutură lesne de preparat în casă constă din 5 căni cu apă fiartă și răcită, 1 linguriță sare de bucătărie și 8 lingurițe cu zahăr. Sugarii cu semne de deshidratare și cu vărsături puternice vor fi duși imediat la spital, cunoscând frecvența mare a deceselor, provocate prin pierderea masivă de lichide din corp.

Regimul de viață

În prima zi de diaree acută, cu dureri abdominale, bolnavul va sta obligatoriu în pat, punând pe abdomen sticle calde, pernă electrică sau comprese cu apă caldă sau alcool. Bune efecte au compresele cu apă și oțet, puse pe abdomen sau cataplasmele lombo-abdominale cu argilă (de 3 ori pe zi). De asemenea se fac băi calde de șezut (de 3 ori pe zi, câte 25 minute fiecare).

Timp de câteva zile consecutiv se va face o cură de cărbune medicinal, din lemn de tei (3 lingurițe pe zi), pentru a asigura curățirea intestinelor de toxine, tinctură de propolis, tinctură de beladonă (*Atropa belladonna*), câte 10-20 picături de 2-3 ori pe zi precum și argilă din locuri nepoluate (1 linguriță la 250 ml apă).

Pentru diareele ușoare și la copii se recomandă soluția buvabilă elaborată de Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.): la 1 litru apă fiartă se pun 2,5 g carbonat de sodiu, 3,5 g clorură de sodiu, 1,5 g clorură de potasiu și 20 g glucoză ; după dizolvare totală, se bea de mai multe ori în cursul zilei. În lipsa acestei soluții, se poate prepara, în casă, o soluție preparată astfel : într-o cană de 250 ml se pun 1 lingură sare de bucătărie, 5 linguri zahăr și se umple cu un suc acidulat din care se bea, în tot cursul zilei, pentru a satisface necesarul de lichide.

Bolnavul va locui într-o cameră bine aerisită și va face, zilnic, câte 4-5 exerciții de respirație, cu 10 inspirații lente urmate de expirații prelungite.

Extern vor fi aplicate comprese calde și băi calde de șezut.

Capitolul 32

DIZENTERIA – BOALA MÂINILOR MURDARE

Dizenteria este o boală infecto-contagioasă, acută sau cronică, ușor transmisibilă, manifestată printr-o tulburare a funcționării normale a colonului. Are un caracter sezonier, fiind mai frecventă vara și la începutul toamnei.

Denumirea bolii derivă de la cuvintele grecești *dis*-dereglare și *enteron*-intestin, fiind cunoscută încă din antichitate.

Boala este provocată de aprox. 500 serotipuri de bacterii dizenterice din genul *Shigella* (familia *Enterobacteriaceae*) care cuprinde 4 grupe mari:

-*Shigella dysenteria*;

-*Shigella Flexneri*;

-*Shigella Boydii*;

-*Shigella Sonne*.

Aceste tipuri de bacterii au răspândire universală, fiind mai frecvente în zonele cu climă caldă și în sezonul de vară.

În România predomină tipurile *S. Sonne* și *S. Flexneri*.

Bacteriile dizenterice sunt destul de viabile în mediul ambiant întrucât pot trăi 3-4 zile pe pielea mâinilor, 10 zile în apă, 10-20 zile în lapte, brânză, unt, pâine, legume și fructe, pe jucării și pe lenjeria de corp murdărită cu fecale uscate, pe suprafața banilor de metal sau de hârtie. În solul umed pot trăi circa 3 luni.

Prin experimentări s-a stabilit că aceste bacterii sunt distruse la temperaturi de 60°C în 10-30 minute, la temperatura de 100°C în 2 minute iar sub razele solare directe în 30 minute. Soluțiile dezinfectante au efecte variate: clorura de var 10 % distruge bacteriile în 2 ore, soluția de cloramină 2 % în 2 minute iar acidul fenic în câteva secunde.

Transmiterea bacteriilor se face de la persoane infectate prin intermediul mâinilor murdare și nespălate, prin lenjerie de corp, pat, veselă, bani, jucăriile copiilor. Un rol important în răspândirea dizenteriei îl au muștele care vizitează masele fecale și apoi contaminează apa, laptele, carnea, legumele, fructele și alte produse alimentare.

Ca principali factori cauzatori pot fi menționați: consumul apei infectate, consumul fructelor și legumelor degradate, alimente degradate în depozite neaerisite, nerespectarea măsurilor de igienă.

Bacteriile pătrund în organism prin diverse căi după care străbat tractul digestiv până la colon unde se multiplică și elimină endotoxine. Acestea trec în sânge cauzând o intoxicare generală a corpului, cu afectarea sistemului digestiv, nervos și cardiovascular.

Maladia are o perioadă de incubație de 3-5 zile după care evoluează într-o formă acută timp de peste 3 luni și apoi într-o formă cronică până la 2 ani.

În dizenteria acută se pot distinge 3 forme: colitică, gastroenterocolitică și gastroenteritică. În faza cronică există o formă continuă cu o stare permanent nesatisfăcătoare și o formă recidivantă, cu acutizări de 2-4 săptămâni care alternează cu perioade de ameliorare. Bolnavii devin anemici, istoviți, cu semne de hipovitaminoze și chiar cu șoc toxiinfecțios.

În cazuri foarte grave este posibilă perforarea intestinului cu peritonită, tromboza vaselor mezenterale și prolapsul colonului și rectului.

În forma colitică a bolii apar simptome de intoxicare, inflamarea colonului și a rectului și afectarea integrității intestinului, provocând dureri abdominale violente, sub formă de colici, scaune frecvente și lichide, cu amestec de mucus, puroi și sânge, temperatură de 38-39⁰C, pierderea poftei de mâncare și o stare generală alterată. La o formă mai severă a bolii apare deshidratarea masivă a corpului, urinatul frecvent însoțit de usturime, febră de 39-40⁰C, senzație de sete, limba roșie, puls încetinit, respirație accelerată, epuizare energetică și tulburări neuropsihice grave, inclusiv insomnii și stare de agitație în cursul nopții.

Fiind o boală contagioasă, boala se poate declanșa masiv prin epidemii foarte periculoase. Cele mai mari ravagii au fost constatate în timpul celor două războaie mondiale și în perioadele care au urmat timp de 3-5 ani.

Tratamente naturiste

În cazul apariției dizenteriei este necesară consultarea imediată a medicului pentru a stabili diagnosticul corect. În timpul dietei se recomandă, ca adjuvante, tratamente cu plante medicinale eficiente și în combaterea diareei.

*Infuzie din herba de răchitan (*Lythrum salicaria*) preparată din 1 linguriță herba uscată și mărunțită la 200 ml apă clocotită; se infuzează 5 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu efecte bune în tratamentul dizenteriei și diareei datorită taninurilor neiritante.

*Infuzie din herba de traista ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), cimbrisor (*Thymus serpyllum*), troscot (*Polygonum aviculare*), sunătoare

(*Hypericum perforatum*) sau turița mare (*Agrimonia eupatoria*) (1-2 lingurițe la 200 ml apă clocotită, cu infuzare 5 minute) din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din petale de trandafir de dulceață (*Rosa centifolia*) (2 lingurițe petale proaspete sau 1 linguriță petale uscate la 200 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, după mesele principale, cu efecte deosebite în combaterea dizenteriei.

*Infuzie din frunze de afin (*Vaccinium myrtillus*), mentă (*Mentha x piperita*) sau nuc (*Juglans regia*) (1 linguriță la 200 ml apă în clocot, cu infuzare 10 minute) din care se beau 2 ceaiuri pe zi.

*Decoct din herba de coada racului (*Potentilla anserina*) sau fructe de porumbar (*Prunus spinosa*) sau scoarță de stejar (*Quercus robur*) (1 lingură la 250 ml apă cu fierbere timp de 2-5 minute și infuzare 10 minute); se beau 2 ceaiuri pe zi având efecte antiseptice și antitoxice asupra bacteriilor dizenterice datorită conținutului ridicat în taninuri.

*Decoct din fructe de afin (60 g se macerează timp de 1 oră într-un litru de apă caldă); se încălzește încet până la fierbere, se fierbe 10 minute, se infuzează acoperit 15-20 minute și se bea câte 100 ml suc la intervale de 1 oră.

Amestecurile de plante cu eficacitate deosebită sunt:

*Decoct din amestec cu frunze de afin, nuc și mentă, flori de coada șoricelului și herba de troscot, luate în părți egale (1 lingură amestec uscat și mărunțit la 200 ml apă clocotită); se fierbe încă 5 minute la foc redus, se infuzează în vas acoperit 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

*Decoct din amestec cu frunze de nuc și mentă, herba de coada racului, cimbrisor, răchitan și turița mare și scoarță de stejar, luate în părți egale (1 linguriță amestec uscat și măcinat în 250 ml apă rece); se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

*infuzie din herba (de coada racului, sunătoare, traista ciobanului troscot) și frunze (de mentă), luate în părți egale (1 lingură amestec la 200 ml apă clocotită cu infuzare 10 minute în vas acoperit); se strecoară și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din herba (de traista ciobanului, răchitan, coada racului, coada calului, sulfină), petale de trandafir de dulceață, frunze (de patlagină, salvie, urzică), rădăcini de păpădie, mătase de porumb (1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită cu infuzare 15 minute în vas acoperit); se strecoară și se beau 2 ceaiuri pe zi.

Rețeta autorilor

**Capsella bursa-pastoris*+*Juglans regia*+*Lythrum salicaria*+*Potentilla anserina*+*Prunus spinosa*+*Quercus robur*+*Rosa centifolia*+*Vaccinium myrtillus*.

În uz extern se recomandă comprese fierbinți pe abdomen și pe șira spinării, ținute 30 minute și repetate de 3-4 ori pe zi.

Regimul alimentar

În prima zi de dizenterie, pe lângă medicamentele și ceaiurile cu proprietăți antiinfecțioase și antispastice, tratamentul curativ constă din hidratarea continuă a organismului cu ceaiuri sau zeamă de orez, fără a se consuma alte alimente.

După încetarea scaunelor cu sânge se recomandă supe de morcov, supe de legume fierte, cu conținut ridicat de potasiu, pentru a completa pierderile de săruri minerale. Treptat, se introduce o alimentație de refacere cu fungi de grâu în lapte de capră sau de soia, puțină pâine sau biscuiți, iaurt și resurse proteice, foarte hrănitoare și cu reacție alcalină sporită. La început se consumă carne fiartă de pasăre sau pește și albuș de ou, trecând ulterior la o alimentație completă, în care se include spanac, urzici, pătrunjel și multe fructe (afine proaspete sau uscate, portocale, banane, curmale, rodii, smochine).

Se vor evita alimentele grele, carnea de porc și vânat, grăsimile animale, laptele nedegresat, ouă, fructele prea acre, înghețata, cafeaua fierbinte și băuturile alcoolice.

Se mestecă foarte bine înainte de înghițire iar apa se bea numai fiartă.

Regimul de viață

Datorită caracterului infecțios și contaminant al bolii, pacientul va fi izolat, în mod obligatoriu, fie la domiciliu, fie într-un spital de boli infecto-contagioase. Zilnic se vor aplica comprese fierbinți pe abdomen și pe șira spinării, câte 30 minute de 2-3 ori.

În cazuri mai grave se face o clismă în colon cu ceai foarte cald din scoarță de stejar și rădăcină de geranium, cu efecte astringente și calmante.

Boala va trebui să fie depistată precoce pentru a se lua măsuri de dezinfecție.

Se va face o respectare strictă a măsurilor de igienă personală (controlul apei potabile și fierberea ei înainte de consum, fructele și legumele vor fi spălate, mâinile spălate, distrugerea muștelor și a altor vectori).

Tratamentele alopate includ tetraciclină, neomicină, polimicină, kanamicină și dezinfectante intestinale (Saprosan, Intestopan, Mexaform etc).

Capitolul 33

PARAZITOZELE INTESTINALE

Parazitozele intestinale sunt afecțiuni maladive foarte mult răspândite, fiind provocate de prezența, în intestine, a unor paraziți care produc tulburări locale destul de grave.

În lunile de vară crește mult pericolul contaminării cu paraziți intestinali, mai ales în rândul copiilor care intră în vacanța mare și, adesea, își schimbă locul de odihnă, mai frecvent într-un mediu rural. Aici este posibil consumul apei murdare și a legumelor și fructelor, care ar putea fi infestate cu germeni patogeni, afectând sănătatea celor ce le consumă dacă nu sunt spălate sau fierte. Periculos este și contactul direct cu animalele bolnave din curte.

Toamna, odată cu începerea noului an școlar, copii veniți din diferite zone de petrecere a vacanțelor, se grupează în colectivități (creșe, cămine, grădinițe, școli) unde devine posibilă transmiterea ușoară a bolilor intestinale prin nerespectarea măsurilor de igienă personală și colectivă: mâini murdare, folosirea în comun a cânilor de apă și lapte, a veselei de mâncare, a gumelor de mestecat, a lenjeriei de dormit și a W.C.-urilor infectate. Copiii care au obiceiul de a-și roade unghiile și cei care se joacă cu animalele de casă (pisici, câini) pot contacta ușor aceste boli parazitare.

De multe ori, părinții se plâng de copiii lor că sunt slabi, palizi, lipsiți de poftă de mâncare și au frecvente dureri abdominale, grețuri, stări de nervozitate, fără a ști că principala cauză pentru această stare este datorată prezenței paraziților în intestine.

Fără măsuri de protecție, crește pericolul infestării cu anumiți paraziți care transmit, la om și la animale, diferite boli parazitare la nivelul aparatului digestiv. Aceste boli poartă denumiri generice de parazitoze intestinale, helmintiază sau verminoză.

Este bine cunoscut că în țările calde, tropicale, persistă cea mai mare frecvență a bolilor parazitare. În ultimele decenii, a fost posibilă o extindere a acestor boli în regiunile cu climă temperată, inclusiv în țara noastră, ca urmare a relațiilor mai strânse între oameni din diferite zone ale globului, prin intensificarea mijloacelor de circulație, a turismului internațional, a schimburilor comerciale și a deplasărilor de persoane pentru studii și afaceri.

În țara noastră, bolile parazitare sunt foarte răspândite, atât în orașe (circa 10 % din populație) cât, mai ales, în mediul rural.

Prezența paraziților în corpul uman este semnalată prin unele simptome caracteristice (diaree, senzație frecventă de foame, iritabilitate, prurit nazal sau anal, scăderea apetitului și a greutății). Depistarea bolii, cu precizie, se face prin examenul coproparazitologic al materiilor fecale, unde se pun în evidență paraziții sau ouălele acestora.

Infestarea severă poate conduce la boli grave și la dezechilibre nutriționale, respectiv carențe de vitamine și de fier, urmate de anemii avansate.

O clasificare simplificată a agenților care provoacă infestarea poate permite cunoașterea particularităților de acțiune ale paraziților precum și măsurile de protecție și combatere.

Cei mai periculoși paraziți intestinali sunt:

*Protozoarele flagelate: *Giardia intestinalis*, *Trichomonas hominis*, *Chilomastix mesnili* ;

*Amoebe : *Entamoeba histolytica* ;

*Infuzorii : *Balantidium coli* ;

*Nematodele (viermi cilindrici și inelați): *Ascaris lumbricoides* (limbrici), *Anisakis simplex* (din heringi), *Oxyuris vermicularis* (oxiuri), *Trichinella spiralis*, *Trichuris trichiura* (inelat), *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis*.

*cestodele (viermi lați): *Taenia (sagitata, solium, nana)*, *Botriocephalus latus*, *Diphyllobotrium latum* – (viermele lat al peștelui).

Tratamentele contra parazitozelor digestive trebuie să fie făcute la toți membrii familiei iar pentru vindecare este necesară multă perseverență din partea membrilor familiei și acceptul bolnavului de a consuma produse mai puțin apetisante.

Produsele medicinale de natură vegetală au fost printre cele dintâi remedii folosite pentru expulzarea din organism a viermilor intestinali. Baza acestor tratamente a constituit-o experiența popoarelor, îmbunătățită de la o generație la alta.

Pericolul infestării este cauzat de diversificarea foarte mare a paraziților patogeni pentru om care pot provoca boli destul de grave.

Afecțiunile intestinale provocate poartă, În general, denumirea parazitului: giardioză, ascaridoză, oxiurază, trichineloză, teniază, trichomoniază etc.

1. GIARDIOZA (LAMBLIAZA)

Este cea mai răspândită boală gastro-intestinală în rândul populației, fiind cauzată de un protozoar din clasa flagelatelor, *Giardia intestinalis*, un parazit cu dimensiuni microscopice (10-20 microni lungime). În unele țări, ca și în unele zone din România, boala poate afecta până la 20-30% din populație, mai ales spre sfârșitul verii și începutul toamnei. La 30% din bolnavi nu apar manifestări clinice semnificative, boala fiind ascunsă dar prezentă și transmisibilă.

Parazitul pătrunde în organismul uman prin apă, alimente infestate și mâini murdare, contaminate cu chisturi provenite din fecalele purtătorilor sau ale șoarecilor. Se găsește în duodenul organismelor umane, unde se înmulțește și se poate închista. Mai rar, parazitul invadează vezicula biliară și alte organe, provocând infestarea mucoasei digestive, pulmonare sau genitale. Din duoden trece în ultima porțiune a intestinului subțire și în colon de unde este eliminat, prin anus, sub formă de chiști. În exterior contaminează apa, legumele crude și alte alimente cu care pătrunde, din nou, în organismul omului pe cale bucală.

Transmiterea chiștilor se face prin contact direct de la o persoană purtătoare de parazit la altă persoană, prin alimente, apă poluată, W.C—uri infectate sau prin intermediul unor agenți vectori (muște, câini, pisici, iepuri, hamsteri, șobolani). Aproximativ 70 % dintre câini sunt purtători de *Giardia* ceea ce impune efectuarea unor analize la câinii de casă sau de curte, pentru detectarea parazitului, de cel puțin două ori pe an.

Boala este mai frecventă la copii datorită posibilităților ușoare de transmitere. Unghiile copiilor cu mâini murdare pot ascunde paraziții ușor transmisibili.

Principalele simptome de manifestare a giardiozei sunt: diareea (atât la oameni cât și la animale), dureri sau crampe abdominale, balonări și gaze intestinale, grețuri, vărsături, tulburări de tranzit intestinal, diaree sau constipație, mâncărimi la nivelul anusului în timpul nopții, pierderea poftei de mâncare. La unele persoane pot să apară simptome de irascibilitate, dureri de cap, amețeli, tulburări de memorie, somn agitat, urticarie, astenie, febră ușoară, carență în vitamine, paloare și slăbire progresivă. Toate aceste simptome sunt declanșate de toxinele eliminate de parazit.

Copiii care suferă de giardioză se scarpină mereu la nas, au mâncărimi la nivelul anusului. În timpul nopții, devin mai agitați, nu au poftă de mâncare și prezintă tulburări de memorie, anemie și scădere în greutate. La elevi se accentuează anemia, paloarea feței și scăderea performanțelor școlare.

Nu toți bolnavii de giardioză manifestă forme clinice de boală; circa 60 % nu prezintă nici un simptom caracteristic, deși pot transmite boala la alte persoane.

Diagnosticarea se face prin examinarea materiilor fecale, repetată de 3 ori la intervale de 3-4 zile, urmărind prezența chiștilor și a ouălor din scaunul bolnavului, mai vizibili după colorația cu soluție Lugol (iod în iodură de potasiu). Uneori este necesară și examinarea lichidului rezultat prin tubajul duodenal, după o instilare cu sulfat de magneziu.

Datorită evoluției grave, se recomandă luarea unor măsuri imediate pentru a contracara tendința de extindere la alte persoane din familie sau din colectiv și pentru a evita agravarea bolii spre hepatită epidemică.

Tratamentele naturiste

Se urmărește creșterea rezistenței organismului față de boală și utilizarea plantelor cu acțiune antiseptică, vermifugă, antiinflamatoare, calmantă și antispasmodică. Va trebui să se mențină o funcționare normală a aparatului digestiv deoarece orice dereglare favorizează înmulțirea și virulența parazitului. Se va ține seamă că orice persoană vindecată poate fi reinfectată.

Principalele specii de plante cu aceste proprietăți terapeutice sunt :

-cimbrisor (*Thymus serpyllus*) și cimbru de cultură (*Thymus vulgare*), bogate în uleiuri eterice cu timol;

-anason (*Pimpinella anisum*) bogat în ulei eteric cu anetol;

-fenicul (*Foeniculum vulgare*) bogat în anetol și fenchonă;

-mușetel (*Matricaria chamomilla*) bogat în ulei eteric cu bisabolol ;

-coada șoricelului (*Achillea millefolium*), (luate dimineata pe stomacul gol) ;

-flori de gălbenele (*Calendula officinalis*) ;

-frunze de roiniță (*Melissa officinalis*) și de mentă (*Mentha x piperita*) (luate la amiază);

-frunze de nuc (*Juglans regia*) bogate în taninuri și de pelin alb (*Artemisia absinthium*) bogate în tujonă ;

-rădăcini de ghințură (*Gentiana lutea*) bogate în glicozide amare;

-scoarță de crușin (*Rhamnus frangula*) (luate seara).

*Semințele decojite de dovleac (*Cucurbita maxima*) se consumă în funcție de vârstă: 10-15 la copii, 20-30 la adulți și 50 la persoane de peste 50 de ani. Seara se consumă un ceai de cimbrisor.

*Tinctura preparată dintr-un amestec de plante: flori de iasomie, gălbenele și lavandă, frunze de nuc și pelin alb și semințe de mărar (în părți

egale); se iau 10 g amestec la 100 ml alcool 40⁰ din care se consumă câte 25 picături de 3 ori pe zi, cu 20-30 minute înainte de mesele principale, timp de 2-3 săptămâni consecutiv.

Este eficient un amestec de specii medicinale: herba de cimbru de cultură (25 g), frunze de roiniță (20 g), fructe de fenicul (20 g), frunze de mentă (15 g), flori de gălbenele (10 g) și flori de mușetel (10 g); din amestec se ia o lingură la 200 ml apă clocotită care se infuzează, acoperit, 10 minute și se bea 2-3 căni pe zi într-o cură de 10-15 zile pe lună. Ceaiul are efecte foarte bune la copiii care au *Giardia* și acuză colici intestinale sau tulburări digestive, fără o cauză bine cunoscută.

Mai simplu este amestecul, în părți egale, cu flori de gălbenele și herba de cimbru de cultură ; din amestec se o ligură la 200 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute și se bea 2 ceaiuri pe zi, având acțiuni antiseptice și vermifuge la bolnavii adulți sau la copiii la care s-au găsit chiști de *Giardia* în materiile fecale.

În paralel se utilizează un amestec de tincturi în alcool 70⁰, preparate din: Propolis (30 %)-2 părți, gălbenele (20 %)-3 părți, cimbrisor (20 %)- 2 părți și pelin alb (10 %)- 2 părți. După o macerare de 8 zile, se filtrează și se începe tratamentul luând de 2 ori pe zi astfel:

*copiii sub 1 an.....câte 5-10-picături;

* " între 2-5 ani " 20 ";

* " " 6-10 ani..... " 40 ";

* " " 11-14 ani..... " 60 ";

*tineri peste 15 ani și adulți " 100 ".

Cura durează 7-10 zile iar după o pauză de 7 zile se reia de încă 2 ori.

Tot intern se va folosi o tinctură 10 % (câte 25 picături de 3-4 ori pe zi) cu flori de iasomie, lavandă și gălbenele, frunze de nuc și pelin, herba de cimbru și semințe de mărar.

Apiterapia

La bolnavii cu giardioză se recomandă :

-Tinctură de Propolis pentru uz intern, câte 40-80 picături, de 2-3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale.

-Unguent cu Propolis pentru uz ex extern la bărbați și ovule pentru femei, aplicate genital, seara înainte de culcare.

Alimentația

Pentru creșterea rezistenței organismului față de agresiunea bolii se recomandă un regim alimentar echilibrat, cu fructe și legume proaspete, care asigură un aport bogat în vitamine și săruri minerale. Dintre legume se indică speciile care au un conținut ridicat în substanțe antiseptice, antiinflamatoare și vermifuge cum sunt : cimbru, tarhon, chimion, anason, ceapă, usturoi, hrean, folosite în diferite salate. În mod special, se vor consuma, zilnic, semințe neprăjite de dovleac, lămâi, 1-3 căței de usturoi (de 2-3 ori pe zi, între mese) și fructe acre.

Frunzele proaspete de leurdă (*Alium ursinum*) au proprietăți terapeutice deosebite care asigură un efect remarcabil asupra viermilor intestinali, inclusiv *Giardia*. După spălare, frunzele sunt tăiate mărunt și se consumă în stare crudă, fie ca salate, fie incluse în diferite aperitive. De asemenea pot intra în compoziția unui piure asemănător celui de spanac.

Sunt interzise produsele lactate, dulciurile, condimentele iuți, afumăturile, mezelurile, conservele și fructele dulci.

Regimul de viață

Din momentul descoperirii prezenței parazitului se recomandă luarea unor măsuri imediate de protecție pentru a contracara tendința de extindere la alte persoane din colectiv sau din familie. Contaminarea este mai mare în colectivitățile de copii (creșe, cămine, grădinițe, școli), prin nerespectarea regulilor de igienă de către copii și de către persoanele care îi au în îngrijire.

Un rol important în răspândirea chisturilor de *Giardia* îl au muștele și alte insecte vectoare care culeg chisturile din locuri poluate cu materii fecale infestate (mai ales closetele neigienizate) și le depun apoi pe alimente.

Întrucât chisturile de *Giardia* se pot răspândi ușor pe obiectele din apropierea bolnavului (vase, haine, lenjerie), se impune inactivarea chisturilor cu ajutorul unor soluții de detergenți menajeri în care se țin obiectele minim o oră. De asemenea se vor fierbe, la temperaturi mai mari de 50°C, lenjeria intimă și vasele de noapte, folosite de copii.

Legumele și fructele se vor spăla cu mare atenție, sub jet de apă sau se vor opări la temperaturi care distrug chisturile. Măinile bolnavilor și ale persoanelor din jur vor fi permanent spălate cu apă și săpun.

Toate aceste măsuri urmăresc evitarea agravării bolii spre hepatită epidemică, cu toate complicațiile acesteia.

Tratamentele curative cu medicamente de sinteză se fac cu Mepacrin, Metronidazol și Fasigyn.

2. ASCARIDIOZA

Este o boală parazitară produsă prin infestarea cu un vierme din clasa nematozelor numit *Ascaris lumbricoides* sau *Enterobius vermicularis* (limbrici), un vierme cilindric, alungit, alb și nesegmentat, asemenea unei râme. Masculul măsoară 2-5 mm iar femela 8-13 mm. Uneori poate ajunge până la dimensiunea de 35 mm. Denumirea populară de limbrici se corelează cu denumirea științifică a speciei.

Boala este foarte frecventă la copii între 3-15 ani și la muncitorii agricoli și se transmite ușor prin ingerarea ouălor de parazit, o dată cu fructele și zarzavaturile contaminate și nespălate sau cu apa provenită din pământul contaminat.

Ouăle paraziților, eliminate prin scaunele oamenilor, intră în gură odată cu apa sau cu alimentele intestate, mai ales zarzavaturi și fructe nespălate și ajung în intestinul subțire unde se transformă în larve. Acestea trăiesc în intestinul subțire în număr mare (50-100) unde perforează peretele intestinal și trec în vena portă, ficat, jumătatea dreaptă a inimii, plămâni și în gură. Larvele din plămâni sunt expulzate prin tuse, infestând persoanele din jur iar larvele din gură trec în esofag și revin în stomac și în intestinul subțire, unde se dezvoltă până la stadiul de adult. O dată cu scaunul, ouăle sunt eliminate în exterior și ajung în apă (fântâni, pâraie, râuri) sau pe pământ unde poate avea o lungă viață (de câțiva ani).

Treptat, ouăle devin o sursă de infestare pentru om prin apa de băut, prin fructele și legumele nespălate și prin praful din timpul jocurilor. Principalii vectori sunt muștele, viespile și rozătoarele. O parte din ouă evoluează la stadiul de larve care se localizează în intestin unde se dezvoltă până la stadiul de adult, timp de circa 2 luni, după care încep să depună o altă generație de ouă.

Manifestarea bolii în faza intestinală sau după trecere în duoden și stomac va consta din dureri abdominale difuze în fosa iliacă dreaptă, balonări, constipație sau diaree puternică cu dizenterie, greață și vărsături (când ascarizii ajung în duoden), lipsa poftei de mâncare, prurit (mâncărimi anale și nazale). În faza de migrație apar tulburări pulmonare și alergice: pneumopatii cu tuse, expectorații, crize astmatice, bronhopneumonie, senzație de sufocare, bronșită, oboseală, dureri de cap și anemie.

În cazul infestărilor masive, viermii se adună ghem și formează pachete care, adesea, obturează lumenul intestinal, dând ocluzii intestinale cu

blocarea tranzitului. În alte cazuri pot bloca căile biliare ducând la icter sau pot astupa traheea determinând asfixierea bolnavului. Mai gravă este pătrunderea paraziților în apendice dând apendicita sau perforații intestinale cu peritonită, fapt ce pune viața bolnavului în mare pericol. De asemenea, la trecerea prin plămâni este posibilă declanșarea unor bronhopneumonii, bronșite acute, tuse, expectorații, febră și crize astmatice.

Cazurile dramatice apar când parazitul intră în trahee determinând asfixia, sau când trece în canalul coledoc și în pancreas, provocând icterul și pancreatita.

La copii poate provoca nervozitate cu accidente nervoase, tulburări sensitive, reacții meningiene, hemipareze, hemiplegii, alterarea stării generale, diminuarea rapidă a greutateii corporale și scăderea atenției și a memoriei.

Tratamentele naturiste

Tratamentele se compun din 2 faze : repausul alimentar și eliminarea parazitului intestinal.

În faza I se impune ca în prima zi să se respecte un repaus alimentar total. Spre seară se ia o lingură ulei de ricin iar în a doua zi se mănâncă numai morcov ras și varză acră.

În faza II se urmărește eliminarea parazitului intestinal intervenind cu semințe de dovleac, ceapă, usturoi și ulei de ricin. Încă din ziua a doua se vor lua 4-6 linguri semințe decojite de dovleac și 2 linguri ulei de ricin.

În ziua a treia programul de tratament devine mai riguros:

-dimineată se începe cu o spălătură intestinală cu 1 litru de infuzie din semințe de siminichie și 2 linguri cu suc de usturoi;

-la ora 8 se iau 4-6 linguri semințe zdrobite de dovleac;

-la ora 9 se ia 1 lingură semințe de anason;

-la prînz se consumă numai legume și fructe sub formă de crudități;

-la ora 17 se iau 2-3 linguri ulei de ricin și zeamă de varză acră.

Fitoterapia recomandă :

-infuzie de cimbrisor (1 linguriță la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10 minute și se bea dimineata, pe stomacul gol și de 2-3 ori în cursul zilei, urmate de un purgativ după o oră.

-infuzie cu coriandru (fructe) sau coada șoricelului (flori) (2-3 căni pe zi);

-decoct cu ghințură sau schinduf (4-6 linguri pe zi) ;

-decoct din amestec cu siminichie, mușetel (flori), pelin (herba), țintaură (herba), ghințură (rădăcini), iarbă mare (rădăcini), valeriana (rădăcini), măceșe (fructe) ; se prepară din 4 linguri la 250 ml apă din care se

iau câte 3-4 linguri pe zi. Un alt amestec eficient de plante se prepară din crușin (scoarță), pelin și țintaură (herba), mușetel (flori), ghințură (rădăcini) și mentă (frunze).

-Decoctul de usturoi (50 g căței curățați și tocați mărunț se fierb în 200 ml apă sau lapte, până dă în 2-3 clocote) ; se strecoară prin tifon, se îndulcește cu miere și se bea întreaga cantitate dimineața, pe stomacul gol, cu 15-20 minute înainte de micul dejun. Tratamentul durează minim 2 săptămâni până la eliminarea paraziților.

-Se pot consuma și tincturi din ghințură, schinduf, arnică, pelin, lemn-dulce, ceapă, anason, luate dimineața, câte 20 picături, în amestec cu puțin magiun de prune.

-Pulbere din rizomi de ferigă (2 linguri amestecate cu 15 lingurițe de miere); se ia câte 1 linguriță la intervale de 3 minute iar după o oră se administrează un purgativ, într-o cură repetată după 2 săptămâni.

-Pulbere din amestec cu pelin (2 g) + lemn dulce (2 g) + anason (1/2 g) care se amestecă și se ia dimineața, eventual cu gem de prune. Tratamentul se repetă până la dispariția viermișorilor.

-Pentru eliminarea paraziților se recomandă un amestec din semințe decojite de dovleac, semințe de anason și fructe de măceș în miere de albine (500 g) și lapte (100 ml) ; se fracționează în 3 părți care se iau la intervale de 2 ore, la ultima repriză se adaugă 3 linguri de ulei de ricin. Acest remediu se repetă zilnic timp de 1 săptămână iar după o pauză de 3 săptămâni se reia cura pentru o perioadă de încă 7 zile. Se pot consuma și semințe necojite dar măcinate sub formă de pulbere, la o râșniță sau la o mașină de tocat nuci.

-Terciul din semințe de dovleac (150 g semințe decojite se amestecă cu 200 ml lapte nefiert) se consumă o parte dimineața, înainte de micul dejun iar restul se ia, în 2 reprize, la intervale de 3 ore, urmate de câte 2 linguri ulei de ricin.

-Macerat din semințe de dovleac (100 g semințe nedecojite se macină fin și se amestecă cu 400 ml ceai de pelin sau de cimbru); se lasă la macerat timp de 24 de ore, se strecoară prin tifon și se împarte în 3 părți egale, consumate înainte de mesele principale, prin înghițituri rare. Tratamentul durează 10 zile consecutiv și se reia, la nevoie, după o pauză de 10 zile.

Macerat din frunze de leurdă și măcriș iepuresc, bulbi de ceapă și usturoi, tocați și macerați timp de 12 ore, din care se bea extractul (câte 50 ml la intervale de 30 minute) timp de 3 zile consecutiv.

În uz extern se fac băi locale sau clisme cu infuzii sau decoct din herba de pelin și rădăcini de săpunariță și ipcărige. Spălăturile locale se fac cu infuzie din amestec cu vetrice, mărul lupului și pelin (în părți egale) din care se iau 2 lingurițe la 250 ml apă.

Regimul alimentar

Din momentul depistării bolii, se introduce o dietă crudivoră, depurativă, timp de 3-4 zile consecutiv și cure de sucuri de zarzavaturi și fructe proaspete (afine, lămâi, prune).

Bune rezultate dă consumul de usturoi cu miere, luând câte 1-2 linguri, dimineata pe nemâncate. De asemenea este util usturoiul crud cu morcov (3 căței tocați mărunt se amestecă cu 3 linguri morcov ras) ; se consumă dimineata, înainte de micul dejun.

Cura cu ceapă (1 ceapă tăiată mărunt se macerează timp de 12 ore în 250 ml apă rece) ; se strecoară și se bea câte 50 ml, la intervale de 30 minute. După consumarea întregii cantități, se bea o cană cu infuzie de pelin într-o cură care durează 3 zile consecutiv.

Dintre fructe este bine să nu lipsească lămâile, afinele, prunele și nucile.

Regimul de viață

Pentru a evita răspândirea bolii se iau măsuri individuale și colective de protecție a populației: construirea closetelor igienice la distanță de sursele de apă, verificarea canalizărilor, asanarea gropilor de gunoi, dezinfectarea bazinelor de apă, păstrarea mâinilor curate, spălarea legumelor și fructelor consumate în stare crudă, fierberea apei înainte de consum și combaterea muștelor și a țânțarilor. Se interzice consumul apei din lacuri, bălți și fântâni nesigure și se va evita poluarea solului pe terenuri plasate în amonte de sursele de apă potabilă (izvoare, fântâni).

Bolnavul va avea unghiile tăiate și curățate cu periuța. În timpul mâncărimilor anale se evită scărpinatul și se va unge, local, cu tinctură sau unguent de gălbenele. De 2 ori pe zi, bolnavul va face dușul scoțian alternativ (rece-cald) iar în timpul nopții va pune o compresă cu oțet diluat pe abdomen și în zona perianală.

După fiacare scaun va urmări cu atenție dacă parazitul a fost eliminat.

Medicamentele eficiente în ascaridioză sunt : Ascaridin, Nematocton, Mebendazol, Alcopar, Tetramizol și Oxiuran, cu mențiunea că pot avea și efecte secundare adverse.

3. OXIURAZA

Este o boală parazitară, frecventă la copii, provocată de prezența unui vierme inelat *Oxyuris (Enterobius) vermicularis*, de dimensiuni reduse: 3-5 mm masculul și 9-12 mm femela.

Se găsește în intestinul subțire, colon și apendice, unde are loc fecundarea, după care femelele migrează spre rect și depun ouăle, în cursul nopții, la nivelul regiunii anale. După aprox. 6 ore, ouăle se dezvoltă într-o formă de larve infestante.

Contaminarea se realizează prin scărpinat când ouăle și larvele sunt luate sub unghii și duse, inconștient, la gură și la nas, de unde începe reinfestarea. De aici ajung iar în tubul digestiv ca loc de dezvoltare a formelor adulte. Infestarea se poate face la întreaga familie prin contact direct între persoane, prin mâini nespălate, lenjerie de noapte și alimente infestate.

Boala se manifestă prin dureri abdominale și prurit (mâncărimi rebele) și iritații în zona perianală, scrotală sau vulvară, mai ales noaptea, iar la femei și în zona vaginală, invadând organele genitale (vagin, uretră, vezică urinară), provocând vulvo-vaginită, leucoree și endometrite.

Bolnavul prezintă stări de nevroză crescută, insomnii și uneori tulburări gastrice, diaree ușoară, apendicită, greață, vărsături, vulvo-vaginită, leucoree și convulsii. La copii apar mâncărimi anale și nazale, dureri abdominale, greață, vărsături și enurezis (pierderea necontrolată a urinei în cursul nopții).

Toate aceste manifestări demonstrează că purtătorii de oxiuri constituie un pericol evident pentru colectivitate, în primul rând pentru membrii familiei și în școală.

Tratamentul naturist

Este foarte dificil de realizat, în special la copii, datorită ușurinței de autoinfestare. De aceea se face un tratament concomitent, intern și extern, la toți membrii familiei.

Produsele medicinale de natură vegetală au constituit primele remedii folosite pentru eliminarea din organism a oxiurilor.

În uzul intern se recomandă ca dimineața, pe stomacul gol, să se ia pulbere de pelin uscat (2-3 g) în amestec cu 1 lingură miere de albine, într-o cură ce durează până la eliminarea oxiurilor. Într-o altă rețetă, intră pulberea din frunze uscate de pelin (1 linguriță) care se amestecă cu fructe de anason (1 linguriță) și 2 linguri de gem și se ia într-o cură de 5 zile consecutiv. Este eficientă și pulberea din fructe uscate și măcinate de măceș (2 părți)

amestecată cu miere de albine (1 parte) din care se iau 2-3 lingurițe pe zi, având efecte imediate de eliminare a oxiurilor.

-Infuzia de pelin (1 linguriță herba uscată și mărunțită la 200 ml apă clocotită) ; se infuzează acoperit timp de 20 minute, se strecoară și se beau câte 2 căni pe zi, fracționate în 4 reprize, respectiv dimineața, pe nemâncate și cu 30 minute înainte de mesele principale. Tratamentul se prelungește timp de 3 luni, câte 3 zile consecutiv în fiecare lună. În cursul zilei se beau, cu bune efecte, infuzie din frunze de afin (de 3 ori pe zi), flori de coada șoricelului precum și tinctură de iederă (câte 15 picături de 3 ori pe zi).

*Infuzie de cimbrisor (2 lingurițe herba uscată și mărunțită la 250 ml apă clocotită) ; se infuzează în vas acoperit timp de 10 minute, se strecoară și se beau 2 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare, având efecte în combaterea oxiurilor datorită uleiului eteric bogat în timol.

-Decoct de ghințură (*Gentiana asclepiadea*) (1 lingură coajă uscată și mărunțită la 250 ml apă rece se fierbe 5 minute și se infuzează timp de 10 minute) ; se bea câte un ceai cald, seara, pe o perioadă de maxim 5 zile pe lună, având efecte de intensificare a peristaltismului intestinal și de eliminare concomitentă a oxiurilor.

Un amestec de plante conține flori de mușetel (20 g), herba de pelin alb (30 g), herba de țintaură (10 g), rădăcini de valeriană 30 g) și rădăcini de ghințură (10 g) ; se prepară decoct din 1 lingură amestec la 250 ml apă rece, se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute, se strecoară și se bea câte 150 ml ceai cald, dimineața și seara.

Amestecul de uleiuri eterice (busuioc, chimion, cuișoare, fenicul, lavandă, salvie, șovârv) câte un gram din fiecare la 100 ml alcool 70⁰ ; se iau câte 25 picături de 3 ori pe zi, în 100 ml apă caldă, înainte de mesele principale.

În uz extern sunt indicate băi calde de șezut sau clisme cu infuzii de usturoi pisat (80 g la 500 ml apă clocotită), infuzie de pelin (20-30 g, cu adaus de mușetel–15 g la 1 litru apă) sau decoct de ipcărighe sau săpunariță (40 g rădăcini la 1 litru apă), repetate după 8 zile. Lichidul de clismă trebuie să rămână în intestin cel puțin o oră.

Frecvent se folosesc băi locale zilnice cu decoct din 50 g frunze și coji uscate de nuc, fierte 10 minute în 1 litru apă.

Reteta autorilor

**Artemisia absinthium*+*Rhamnus frangula*+*Gentiana asclepiadea* +*Thymus serpyllus*+*Valeriana officinalis*+*Juglans regia*+*Matricaria chamomilla* + *Alium sativum*.

Regimul alimentar

Se indică a se consuma :

-fructe de afine, căpșuni sau fragi (500 g), luate dimineața pe stomacul gol, repetat 5 zile consecutiv ; în acest interval se exclude din alimentație carnea, produsele zaharoase și pasteale făinoase ;

-suc de varză crudă (câte 100 ml pe zi) ;

-pastă de morcovi cruzi și țelină, dați pe răzătoare, ca unic aliment pentru două zile la copiii mici, eliminând orice produs fermentescibil, având rol de îmbunătățire a tranzitului intestinal, datorită conținutului bogat în celuloză ;

-la adulți sunt eficiente zarzavaturile proaspete, bine spălate, ca varză, morcov, ceapă și usturoi, consumate înainte de mesele principale ;

-semințele de dovleac (*Cucurbita maxima*), decorticate și amestecate cu miere de albine, lapte sau ceai de cimbrisor, se administrează în număr raportat la vârsta pacientului : 10-15 semințe la copii, 20-30 la adulți și 50 la persoane de peste 50 de ani ; după o oră se va înghiți o linguriță cu ulei de ricin.

Regimul de viață

Zilnic se va respecta igiena corporală, prin spălarea mâinilor, cu apă caldă și săpun, înainte de fiecare masă și după fiecare scaun, inclusiv tăierea și curățirea unghiilor cu o periuță. Copiii vor dormi cu chiloți.

Lenjeria de pat și rufele de corp trebuie să fie schimbate des și fierte foarte bine iar după spălare se calcă cu fierul cât mai fierbinte, pentru a preveni răspândirea oxiurilor.

În oxiuraza cu dureri de stomac se vor aplica comprese pe abdomen cu decoct din pelin, cataplasme calde cu frunze și flori de piersic și clisme cu apă sărată, oțet, bicarbonat de sodiu (2-4 %), usturoi pisat sau infuzie de pelin.

4. TRICHINOZA

Este o afecțiune parazitară foarte gravă provocată de *Trichinella spiralis*, un nematod filiform, lung de 1,5 mm (mascul) și 3-4 mm (femela). Infestarea se face prin consumul cărnii de porc, mistreț sau urs care conține larve închistate. Ajunse în intestin, larvele sunt eliberate de capsulă și se fixează pe mucoasa duodenului. În câteva zile se maturează iar femelele pătrund în vilozitățile intestinale unde depun numeroase larve care intră în

circulația sanguină prin vasele limfatice și vena portă. Agravarea bolii începe din momentul fixării în mușchii striati unde, timp de 4 săptămâni, se închistează și eliberează toxine. Același ciclu îl prezintă parazitul și în corpul animalului gazdă (porcul) care se infestează consumând cadavre de șobolani sau de carnivore sălbatice infestate.

După localizarea în intestine, timp de o săptămână după ingerarea cărnii de porc, bolnavul va avea dureri abdominale, grețuri, vărsături, diaree și febră iar după fixarea în mușchi apar dureri musculare spontane, erupții cutanate, alergii, urticarie, stări de sufocare, edeme ale feței și pleoapelor. În ultima fază, de încapsulare, apar tulburări legate de localizarea larvelor în corp (cerebrale, cardiace, respiratorii, renale sau hepatice), cu evoluții, uneori, spre mortalitate (până la 5 %).

Diagnosticul se pune pe baza examinării cărnii consumate, prin biopsia musculară, examen histopatologic și reacții serologice de precipitare (creșterea eozinofiliei).

Tratamentele naturiste

Se fac cu preparate din plante cu proprietăți purgative și vermifuge, urmărind evacuarea paraziților. Intern se beau 3-4 căni pe zi cu ceai de crețișoară, adăugând câte o linguriță de Bitter suedez.

Amestecul de plante cu mare eficiență conține : flori de gălbenele (6 părți), flori de coada șoricelului (4 părți), herba de cimbrisor (3 părți), scoarță de salcie (2 părți), flori de soc (2 părți) și frunze de mesteacăn (1 parte) ; se prepară decoct din 1 lingură la 250 ml apă, se fierbe 5 minute și se beau 3-4 ceaiuri pe zi, în locul apei potabile.

Extern se fac frecții și comprese musculare cu tinctură de traista ciobanului sau cu ulei de crețișoară.

Regimul de viață

La orice suspiciune de boală se va anunța serviciul sanitar-veterinar pentru controlul cărnii de porc în abatoare sau în industria conservelor. Se evită consumul cărnii de porc, urs, mistreț sau alte animale sălbatice care nu sunt prelucrate termic la peste 80⁰C, timp de 10 minute. Se consumă numai după fierbere sau prăjire suficientă sau prin congelare timp de minim 24 ore pentru distrugerea chiștilor.

În crescătoriile de porci se vor stârpi șobolanii, posibili purtători de chiști iar alimentele vor fi ferite de accesul șoarecilor, șobolanilor și a altor vectori ai paraziților.

Tratamentul cu substanțe chimice vermifuge se face cu piperazină, ditiazanină, hexilrezorcină, tetracloretilen. Se mai recomandă cortizon (50-60 mg/zi) și mintezol (25 mg/kg corp).

5. TENIAZA

Cu denumirea de cisticercoză, teniaza este cea mai gravă boală parazitară provocată de prezența în intestine a câtorva specii de viermi plăți (cestode), cu formă de panglică segmentată în fragmente (proglote), cu lungimi foarte mari (2-8 metri). Teniile aparțin genului Taenia care cuprinde un foarte mare număr de specii dintre care cele mai importante sunt:

-Taenia solium cu lungimi de 2-5 metri, cu 4 ventuze la cap și 800-1000 segmente (proglote) și 20.000-30.000 ouă. Se transmite la om prin carnea de porc (afumată, sărată sau nefiartă) care fusese infestată cu cisticercoze.

-Taenia saginata este cea mai răspândită la om, are lungimea de 5-10 metri și prezintă 1.000-2.000 de proglote mai alungite. Se transmite prin consumul cărnii de vită infestată și insuficient fiartă sau friptă.

-Taenia echinococcus cu lungimi de 4-5 cm, cu 600-800 proglote, provoacă o boală foarte gravă (echinococcoză sau hidatidoză) provenită de la câini, lupi, vulpi și hiene (ca gazde primare), cu trecere prin ovine, iepuri de câmp și șoareci (ca gazde intermediare).

-Botriocephalus latus are lungimea cea mai mare (8-12 metri) și prezintă 3.000-4.000 de proglote. Infestarea la om se face prin consumul cărnii de pește (știucă, biban, somn, păstrăv).

-Hymenolepis nana este cestodele cel mai mic (10-20 mm) care provine de la un om purtător sau de la șobolani și șoareci. Se transmite prin apă, zarzavaturi și fructe infestate și apare mai frecvent la copii.

În România sunt frecvente speciile Taenia solium și Taenia saginata, celelalte specii fiind foarte rare.

Viermii prezintă un cap în formă de pară (scolex), prevăzut cu 4 ventuze și cârlige pentru fixare pe mucoasa intestinului subțire, unde poate trăi chiar câțiva ani.

Dacă oamenii consumă carnea de porc sau de vită infestată, în stare crudă sau prea puțin preparată termic, larvele de tenie trec în intestine unde se fixează pe mucoasă. Aici larvele se hrănesc cu alimentele digerate iar, la maturitate, elimină ouăle, împreună cu proglote, prin materiile fecale ce pot fi

ingerate apoi de porci sau bovine, considerate ca gazde intermediare. În intestinul animalului, parazitul pune în libertate un embrion care penetrează peretele gastric, intră în curentul sanguin și se fixează în mușchi și în țesuturile subcutanate formând chisturi. Prin ingerarea cărnii animalului bolnav se formează o nouă larvă în intestinul uman din care se va dezvolta parazitul adult.

Bolnavul acuză dureri abdominale și musculare, grețuri, salivă abundentă, indigestie cronică, scaune neregulate, diaree, dureri de cap, amețeli, lipsa poftei de mâncare, salivă abundentă, stare de oboseală, astenie, paloare, epuizare fizică și psihică, slăbiciune, scădere în greutate și, uneori, fenomene toxice. Localizările mai frecvente sunt cerebrale, pulmonare, subcutanate și musculare. Localizarea în creier poate duce la simptome de amețeli, encefalită, paralizie, crize epileptice, convulsii și chiar decesul.

În unele țări mari consumatoare de pește (Islanda, Suedia, Norvegia, China, Japonia, Asia de Sud-Est) există pericolul infestării cu un vierme plat *Diphyllobotrium latum* care poate fi contractat prin consumul de pește crud sau insuficient preparat termic, provocând unele simptome care duc la o anemie severă.

Tratamentele naturiste

Se fac cu specii de plante care prezintă proprietăți tenifuge. Se recomandă infuzii din hrean ras și cimbrisor (2 căni pe zi) sau decoct din frunze de vetrice, nuc, pelin și semințe de dovleac.

Mare eficiență au semințele de dovleac, decorticate și mărunțite, din care se prepară un decoct din 60 g semințe amestecate cu 20 g zahăr și 10 g coji de portocale la 250 ml apă ce se fierbe timp de 30 minute la foc domol; se bea dimineața, într-o singură repriză, pe nemâncate iar după 5 ore se ia o lingură ulei de ricin.

În alte rețete se prepară o pastă din 50 g semințe de dovleac, 30 g ulei de ricin și puțină miere de albine sau din 150 g semințe de dovleac, pisate și amestecate cu 200 ml lapte nefiert care se consumă pe stomacul gol între orele 7-10 dimineața, urmate de 3 lingurițe de ulei de ricin.

Dimineața, pe stomacul gol, se bea un macerat din 60 g semințe de dovleac decojite și pisate, la care se adaugă 20 g miere de albine, extract din coji de portocale și 160 ml apă; după 5 ore se iau 1-2 linguri cu ulei de ricin, în funcție de vârsta copilului. Tratamentul se repetă săptămânal până la vindecarea completă. Bune rezultate dă și uleiul de alune luat dimineața, câte o linguriță, timp de 15 zile.

Extern se aplică, pe abdomen, cataplasme cu frunze de pelin fierte în apă sau cataplasme cu flori și frunze proaspete de piersic.

Regimul alimentar

Tratamentul teniazei include un regim de cruțare timp de câteva zile în care se va renunța la carne.

Ulterior, necesită mărirea consumului de hrean, morcovi (câte 60 g suc băut dimineața timp de 3 săptămâni), ceapă, usturoi, varză, pătrunjel.

*Ceapa și usturoiul sunt mult indicate în tratamentul teniazei.

*Laptele de ceapă se prepară din 2 cepe tocate mărunt și fierte într-un vas emailat cu 200 ml lapte, timp de 15 minute; se adaugă miere de albine și se consumă, zilnic, timp de 2 săptămâni, în cantități care depind de vârsta pacientului: 2-4 lingurițe la copii și 3-4 pahare la adulți.

*Decoctul de usturoi se prepară din 50 g căței bine zdrobiți care se fierb la foc domol în 200 ml apă, până scade la jumătate din cantitate ; se îndulcește cu miere de albine și se iau câte 2-4 lingurițe dimineața, pe nemâncate, până la expulzarea paraziților.

*Maceratul de usturoi se prepară din 3 căței bine zdrobiți care se macerează în 250 ml lapte și se bea, dimineața, timp de 3 săptămâni.

Ca fructe sunt eficiente măceșe, afine, căpșuni, lămâi, piersice, măsline, nuci, alune (fructe sau ulei luat dimineața timp de 15 zile), migdale.

Regimul de viață

La orice suspiciune de boală se va anunța serviciul sanitar-veterinar pentru controlul probelor de carne în abatoare. Carnea va fi consumată numai după fierbere sau prăjire suficientă sau se va congela timp de minim 24 de ore pentru distrugerea chiștilor.

Se impun examene coprologice obligatorii și multă atenție la consumul cărnii. După primele simptome ale bolii, bolnavul se așează pe o oală în care s-a pus apă fierbinte deoarece tenia se trage spre aburii calzi. Se va controla scaunul pentru a urmări existența capului parazitului și se începe tratamentul la toți membrii familiei.

Tratamentele alopate folosesc niclosamid și mepacrin, urmate de purgative saline.

Este necesară multă perseverență în respectarea tratamentului și acceptul bolnavilor de a consuma preparate mai puțin gustoase.

PARAZIȚI INTESTINALI DIN ALTE ZONE GEOGRAFICE

6. AMIBIAZA

Este o boală parazitară provocată prin infestarea tubului digestiv cu amoeba *Entamoeba histolytica* prin intermediul apei de băut și a alimentelor contaminate. Vectorii purtători sunt muștele, viespile, rozătoarele, praful și apa de băut.

Boala este mai frecventă în țările calde, respectiv în Africa de nord, sudul Europei, America centrală și America de sud-est.

Simptomele bolii sunt: dureri abdominale, dizenterie, flatulență, anemie, pierderi în greutate, abcese la nivelul ficatului, plămânilor, creierului sau testiculelor. Aceste semne specifice ale bolii pot să apară după câteva zile sau după câțiva ani de la infestare.

Tratamentele se face ca la *Giardia*.

7. ANCHILOSTOMIAZA

Este o boală parazitară provocată de viermele *Ancylostoma duodenale* din clasa Nematodelor. Masculul are lungimea de 8-11 mm iar femela de 10-13 mm.

Larvele trăiesc în apele dulci, pe vegetație, pietre și pe solul umed din țările tropicale ale Africii centrale și de sud, Orientul Mijlociu, China, Japonia și Filipine. În regiunile temperate apare la lucrătorii din mine, tuneluri, construcții subterane, poduri și cărămidării.

Larvele pătrund în corpul uman prin piele unde apare un nodul roșiatic, cu senzație de mâncărime intensă. Circulă pe sub piele lăsând o urmă roșie. Ajunse în plămâni, provoacă tuse, expectorație, pneumopatii, febră și sunt eliminate prin bronhii și pot fi înghițite din nou, avansând până în duoden, unde se fixează de mucoasă și provoacă dureri abdominale, grețuri, vărsături, diaree și mici sângerări. Treptat se instalează anemia hipocromă, insomnie, anxietate și fenomene de denutriție. Timp de 2-4 săptămâni, larvele năpârlesc de 2 ori și se dezvoltă până la stadiul de adult sexuat, filiform și foarte rezistent la condițiile externe.

Tratamente ca la malarie

8. FILARIOZA

Este o boală parazitară provocată de viermii Wucheria bancrofti și Brugia malay. Răspândirea majoră este în zonele tropicale din Africa, Asia de sud-vest, America Centrală și de Sud.

Viermii sunt trasmiși la om de către țânțarii din genurile *Anopheles*, *Aedes*, *Culex* și *Mansorides*.

Ajunși în sânge, paraziții produc inflamații și uneori blocarea vaselor limfatice.

Tratamente ca la malarie.

9. LEISHAMANIOZA

Având și denumirile de kala-azar sau febră Dumdum, boala parazitară este provocată de protozoarele din specia Leishmania.

Este răspândită în zonele tropicale și subtropicale din sudul Europei, nordul Africii, Orientul Apropiat și Asia de sud-est.

Vectorii care transmit paraziții la om sunt diferite specii de țânțari precum și puricii de câmp din genurile *Phlebotomus* și *Lutzomyia*.

După intrarea parazitului în corp, încep manifestările bolii fie la câteva săptămâni, fie după câțiva ani. Principalele simptome sunt leziunile ulcerative la nivelul mucoaselor bucale și nazale, în splină, măduva spinării și în sistemul limfatic, bolnavul prezentând febră mare și scădere rapidă în greutate.

Tratamentele se fac ca la malarie.

10. LEPTOSPIROZA

Este o boală parazitară provocată de bacteriile din genul Leptospira care sunt transmise la om prin contactul direct cu animalele bolnave (câini, bovine, porcine, șoareci de câmp) precum și prin intermediul urinei acestora.

Simptomele manifestate la om sunt: febră ridicată, dureri de cap, înțepenirea cefei, greață, vărsături, icter, retenție urinară, insuficiență renală, hemoragii cutanate și ale mucoaselor. În unele cazuri este posibil să evolueze până la meningită.

Tratamentele se fac ca la Trichinoză.

11. SCHISTOSOMIAZA

Denumită și bilharioză sau febra melcului, este o boală parazitară provocată de un vierme filiform, alb, lung de 1-2 cm, aparținând speciei *Schistosoma haematobium* din clasa trematodelor. Boala are o largă răspândire în apele din Orietul Îndepărtat și Mijlociu, Indiile de Vest, America Centrală, America de Sud și mai ales în Africa unde este considerată cea mai importantă boală endemică. Datorită mișcărilor de populație a trecut și în Europa.

Se transmite la om prin contactul direct cu apă infestată.

După intrare în organismul uman, viermii se localizează în plexurile venoase ale peretelui vezicii urinare unde depun ouăle care se elimină prin urină. La nivelul aparatului urinar, boala se poate manifesta prin cistită cu hematurie, infecții urinare rebele și stază ureteropielică, datorită stenozei ureterului terminal.

Intrată în fluxul sanguin, larva poate să migreze spre plămâni, ficat și spre cavitatea abdominală, mai ales în intestine, provocând diaree, dizenterie, dureri abdominale, splenomegalie, hepatomegalie, ciroză, ascită, insuficiență hepatică și chiar cancer de colon și rect. iar în vezica urinară provoacă hematurie, cistite și cancer renal.

În alte zone naturale, boala prezintă o anumită formă de dermatită, numită „*pruritul înotătorului*”, întâlnită la persoane care se scaldă în lacuri și iazuri în care trăiesc melci, parazitați de vermi trematozi.

Tratamentele se execută ca la malarie.

12. STRONGILOIDIAZA

Este o boală parazitară a intestinelor, provocată de un nematod mic din specia *Strongyloides stercoralis* sau *Anguillula intestinalis*. Masculul are lungimea de numai 0,7-0,9 mm iar femela are lungimea de 2-3 mm.

Viermele este răspândit în zonele tropicale umede din Africa, America Centrală, America de Sud, Orientul Mijlociu, China, Japonia și Filipine. În România apare numai în mine, cu multă căldură și umezeală.

Larvele se găsesc pe solul infestat cu fecale umane și pătrund în organism prin intermediul apei, a alimentelor și băuturilor infestate sau direct prin tegumente, intrând în circulația venoasă, în aparatul respirator și în tubul digestiv. Localizarea principală este în intestinul subțire, mai ales în duoden și jejun.

Simptomele bolii sunt: dureri abdominale cu colici, diaree sanguinolentă, grețuri, anemie, erupții pruriginoase ale pielii, anemie hipocromă, semne de denutriție și stări de slăbiciune.

Tratamentele se fac cu violet de gențiana, fenotiazină, Vermigal și Mintezol.

13. TRICHIURIAZA

Boala este numită tricocefaloză, fiind provocată prin infestarea colonului uman cu parazitul Trichiuris trichiuria sinonim cu Trichocephalus dispar, un nematod răspândit mai ales în zonele tropicale umede. Masculul are 3-4 cm iar femela 4-5 cm.

Se transmite la om prin consumul de apă și alimente contaminate cu ouăle parazitului, diseminarea fiind favorizată de prezența muștelor, mai ales când fecalele și dejecțiile se depun în afara closetelor.

În corpul uman, infestarea se face în colon, cecum și apendice, mai puțin în intestinul subțire.

Simptomele bolii sunt: diaree cu sânge, dizenterie, dureri abdominale localizate sau generalizate, grețuri, vărsături, tulburări de tranzit intestinal, lipsa poftei de mâncare, anemie, stări de slăbiciune și întârzieri în dezvoltarea copiilor. În cazul infestărilor mai intense, scaunele devin moi, cu mucozități și urme de sânge și sunt posibile tulburări nervoase și apendicite tricoencefalice.

Tratamentele se fac cu Bemarsal (2-4 tablete pe zi, timp de 10 zile la adulți).

14. TRICOMONAZA

Este o infestare digestivă cu protozoarul Trichomonas hominis și o infestare vaginală cu specia Trichomonas vaginalis.

Boala se transmite prin intermediul apei.

Simptomele constatate depind de locul de acțiune:

-la nivel digestiv apare greață, dureri abdominale și anorexie;

-la nivel vaginal apare o secreție vaginală spumoasă, cu miros neplăcut, prurit vaginal, arsuri și urinări frecvente.

Tratamentele la infestarea digestivă se face similar cu cele pentru *Giardia* iar la infestarea genitală se fac spălături vaginale cu decoct timp de 5 minute cu un amestec de plante (vetrice, gălbenele, pelin, iasomie, ferigă și mărul lupului (în părți egale)

15. TULAREMIA

Este o boală infecțioasă provocată de bacilul *Franvisella tularensis*. Se transmite la om prin contactul direct cu animalele bolnave (șoareci, șobolani, iepuri sălbatici) sau prin intermediul apei și al alimentelor contaminate, praf, muște și căpușe.

Bacilul este folosit ca mijloc de luptă biologică în acțiunile teroriste și în conflictele militare.

X X X

Ca remediu general contra viermilor intestinali se recomandă un regim verificat timp de peste 100 de ani. După un post de 12 ore se vor consuma 60 g semințe de dovleac, decojite, măcinate în stare de pastă și amestecate cu puțin lapte. După alte 2 ore se înghit 20 ml ulei de ricin amestecat cu suc natural de fructe. Cu acest tratament, viermii sunt expluzați în următoarele ore.

Există și medicamente chimice antihelmintice (Parazitol, Sandigest, Loxuran, Decaris, Mebendazol) care omoară sau paralizează viermii din intestine sau din alte țesuturi.

Măsurile profilactice de ordin general sunt:

- *construirea closetelor la distanță de sursele apei potabile;
- *verificarea rețelei de canalizare;
- *asanarea gropilor de gunoi și dezinfectarea bazinelor de apă;
- *depistarea purtătorilor de paraziți (animale de curte);
- *măsuri de igienă alimentară prin spălarea mâinilor înainte de mese și spălarea zarzavaturilor și a fructelor;
- *educație sanitară în școli;
- *luarea de măsuri speciale de precauție de către persoanele aflate în deplasare în alte țări.

P A R T E A IV-a

CANCERELE APARATULUI DIGESTIV

La apariția unor stări maladive la nivelul aparatului digestiv, cei mai mulți bolnavi alunecă cu gândul spre posibilitatea instalării unui cancer devastator. Starea de spaimă se accentuează atunci când apar dureri abdominale, ușoare sângerări, dificultăți de înghițire, indigestii repetabile și scăderea inexplicabilă a greutății corporale.

Considerat flagelul secolului XX, cancerul a rămas una dintre cele mai grave maladii care înspăimântă omenirea numai la auzul existenței acestei boli, apreciată ca iremediabilă.

Boala a fost cunoscută încă din antichitate dar, în ultimele decenii, a înregistrat o frecvență în rapidă creștere secerând, anual, milioane de vieți omenești.

Frecvența bolii este mai mare în țări dezvoltate din punct de vedere economic, întrucât pârgurile civilizației moderne, respectiv industrializarea, agricultura chimizată și densitatea mijloacelor de transport, poluează mediul natural cu compuși chimici cancerigeni, regăsiți în apă, aer, sol și vegetație. O constatare alarmantă arată că, în ultimii ani, a crescut frecvența cazurilor de cancer în Europa, inclusiv în România, cu preponderență în rândul bărbaților.

Până în prezent, nimeni nu cunoaște, cu certitudine, mecanismul de acțiune a ansamblului de factori cu risc în declanșarea cancerului:

*ereditatea, alimentația greșită, agenți poluanți ai mediului, stilul de viață, infecții grave, tutunul, etilismul etc. Acești factori pot acționa, lent sau rapid, în transformarea celulelor sănătoase în celule anormale, afectând profund funcțiile fiziologice ale unor organe vitale.

La aceștia se adaugă unii factori fizici (cum sunt radiațiile ionizante), factori virali și factori comportamentali (fumatul, consumul excesiv de alcool, alimentația dezechilibrată cu carențe vitaminice și folosirea abuzivă a medicamentelor). Toți acești factori, externi și interni, diminuează capacitatea de apărare a organismului și provoacă unele modificări la nivelul celulelor și al țesuturilor, mai adesea cu formarea unor tumori de mărimi diferite, de la noduli abia perceptibili până la dimensiuni care alarmează.

În urma acționării acestui complex de factori, este posibil ca procesele de malignizare să aibă loc la aproape toate nivelurile tubului digestiv și a organelor anexe: ficat, esofag, stomac, pancreas, intestinul subțire, colon și rect.

La nivelul aparatului digestiv, frecvența cancerelor atinge 28% (cel mai frecvent) și 20% la femei (locul II după cancerul organelor genitale).

În majoritatea cazurilor, cancerele debutează sub formă de carcinoame la nivelul țesuturilor care căptușesc organele interne. În mai puține cazuri, cancerele apar în sistemul imunitar sub formă de limfoame, mai exact în ganglionii limfatici de la nivelul gâtului, stomacului, intestinelor și a altor organe interne. Formele de sarcoame sunt posibile să apară în țesuturile conjunctive din mușchii netezi.

Reușita vindecării prin oprirea procesului evolutiv spre metastază depinde de stadiul în care a fost depistată boala. De cele mai multe ori, bolnavii nu cunosc simptomele inițierii cancerului în diferite organe. Din necunoaștere și de teama aflării adevărului, pacienții se prezintă la medic mult prea târziu, în stadii avansate ale bolii (chiar III și IV), ceea ce diminuează șansele de vindecare, atât prin tratament operator, medical cât și naturalist.

Dacă sunt detectate și tratate precoce, cancerele digestive sunt, în mare măsură, curabile.

Capitolul 34

CANCERUL HEPATIC

Reprezintă a treia cauză de mortalitate prin cancere pe plan mondial. Frecvența bolii este de zece ori mai mare la populațiile din Asia și Oceania decât la populațiile occidentale, datorită numărului mare de cazuri de îmbolnăviri cu hepatitele B și C.

Există două forme: cancer hepatic primitiv și cancer secundar metastazic.

Cancerul hepatic primitiv are punct de plecare direct în celulele ficatului (hepatocite) și pe căile biliare. Apare de două ori mai frecvent la bărbați decât la femei, mai ales după vârsta de 40 de ani și este favorizat, uneori, de o ciroză hepatică. Este declanșat de diferiți factori favorizanți: ciroză hepatică, litiază biliară, intoxicații chimice, paraziți intestinali, carențe nutriționale și tulburări nutriționale. Unii factori acționează prin distrugerea acidului dezoxiribonucleic (AND).

Se instalează prin diferite forme distincte: cancer masiv (în parenchimul hepatic), cancer nodular și adenocarcinom cu ciroză. Ultima formă are o evoluție foarte rapidă, cu metastaze în organele alăturate (plămâni, creier, oase, rinichi sau glande suprarenale) urmate de deces în 2-3 săptămâni-

La nivelul căilor biliare, cancerul apare, mai frecvent, la femeile cu vârste de 60-70 de ani care au suferit de litiază biliară. Persoanele cu calculi biliari au un risc de 4-5 ori mai mare de a face cancer de vezică, mai ales dacă au o singură piatră de dimensiuni mari. Țesutul canceros se dezvoltă la nivelul mucoasei care căptușește vezica, producând un mucus în exces. Uneori are loc inflamarea acută a vezicii biliare în totalitate. Evoluția bolii este gravă, cu icter mecanic progresiv, în nuanță negricioasă (icter melas), viteză de sedimentare a sângelui crescută și prezența sângelui în vezica biliară.

Merită a fi subliniat că forma de cancer extrahepatic, extins pe căile biliare, este recidivantă, după efectuarea unui tratament adecvat.

Cancerul hepatic secundar are punct de plecare în alte organe ale corpului (stomac, intestine, pancreas, rinichi, uter sau prostată) de unde se extinde spre ficat prin metastazare, produsă pe cale sanguină.

Apare sub forma unor tumori multiple, bine conturate pe ficatul dur, crescut în volum și cu suprafață neregulată, prin apariția unor noduli.

Cauzele cancerului hepatic sunt multiple între care poate fi inclus, în primul rând, consumul exagerat de alcool, mai ales când este însoțit de fumat.

Infecțiile cu virusurile hepatice C și B, respectiv hepatitele virale cronice, constituie cele mai frecvente cauze ale afecțiunilor hepatice care avansează spre ciroză și apoi spre carcinomul hepatic.

Infecția cu virusul hepatic C este cel mai frecvent factor de risc, 20-30% dintre pacienți cu hepatita cronică C fac ciroză iar, la 3-5% dintre aceștia, boala avansează spre carcinom hepatic, cu mult în creștere la persoanele alcoolice. În mod similar, purtătorii virusului hepatic B prezintă un risc de 100 de ori mai mare de a dezvolta carcinomul hepatic, comparativ cu persoanele sănătoase.

Alți factori de risc sunt: carența de proteine din alimentație, lipsa vitaminelor, lipsa substanțelor antioxidante, consumul de toxine alimentare, în deosebi aflatoxina produsă de ciuperca *Aspergillus*, vârsta, sexul (mai frecvent la bărbați), folosirea hormonilor masculini (steroizi anabolizanti) și sindromul metabolic, corelat cu obezitatea și diabetul.

În ultimele decenii s-a constatat efectul declanșator al cancerului hepatic al ambalajelor pentru alimente, confecționate din mase de plastic, respectiv din policlorură de vinil.

Anumiți produși metabolizați de ficat, de exemplu metilaminobenzen (MAB), produc cancer la nivelul ficatului.

Unele afecțiuni malade interne pot constitui, de asemenea factori de risc în declanșarea cancerului hepatic (colită ulcerativă cronică, colangită sclerozantă, chist pe canalul coledoc și infestarea organismului cu *Taenia echinococcus* –vierme intestinal preluat de la câine, pisică, vulpe sau lup, care provoacă chisturile hidatice). Parazitul ajunge în intestinul uman, traversează peretele intestinal și pătrunde în ficat prin venă portă. Aici formează un chist cu lichid incolor care mărește volumul ficatului și evoluează spre cancer hepatic într-un interval de 2-4 ani.

Simptomele specifice ale cancerului hepatic apar lent și constau din mărirea exagerată a ficatului (hepatomegalie), cu senzație de apăsare și plenitudine, sensibilitate la palpare, greață, icter, ascită, hemoragii interne, tromboza venei porte, encefalopatie, lipsa poftei de mâncare, îngălbenirea icterică a pielii și a ochilor, astenie, mâncărimi la nivelul pielii și slăbire rapidă a organismului. În stadiile mai avansate apar dureri violente în hipocondrul drept, febră și icter mecanic, când tumora canceroasă comprimă căile biliare extrahepatice.

La diagnosticarea bolii, confirmarea stadiului de malignizare a ficatului se realizează prin ecografie, tomografie computerizată și rezonanță magnetică, fără a fi absolut necesară biopsia hepatică. Trebuie subliniat că diagnosticarea precoce a bolii mărește, în mod substanțial, speranța de vindecare. Frecvent, diagnosticarea se face mult prea tardiv, uneori

întâmplătoare, în timpul intervenției chirurgicale pentru eliminarea calculilor biliari. În această fază, cancerul a invadat deja structurile învecinate și a obturat căile biliare provocând icterul mecanic.

Tratamente naturiste

În ultimele decenii au fost consemnate multe cazuri în care tratamentele fitoterapeutice au oprit evoluția bolii și vindecarea cu rezultate miraculoase. Sunt folosite infuzii, decocturi, macerate etc, atât din plante medicinale luate separat cât și din amestecuri bine proporționate.

*Infuzie de pedicuță din 1 lingură herba uscată și mărunțită la 250 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, pe toată durata bolii.

*Infuzie dintr-o jumătate de linguriță herba uscată și mărunțită de rostopască la 200 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute și se ia câte o lingură la intervale de 3 ore.

*Infuzie din frunze de urzică vie cu proprietăți antihemoragice, antianemice și detoxifiante datorită conținutului ridicat în vitamina K și fier; se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

*Infuzie din muguri uscați de plop negru; 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri calde pe zi, prin înghițituri rare.

*Infuzia din ceai verde cu proprietatea de a preveni îmbolnăvirea de cancer datorită conținutului în flavone și vitamine, având efecte de inhibare a apariției și creșterii tumorilor maligne, de neutralizare a radicalilor liberi și de blocare a reacțiilor de transformare a nitriților din alimente în nitrozamine cancerigene. Prin conținutul în vitamina C, beta-caroten și seleniu, ceaiul verde are efecte antioxidante iar prin consumul regulat va asigura păstrarea sănătății și a capacității de rezistență a organismului. Pentru aceste proprietăți, se recomandă ca la fiecare masă să se bea câte o ceașcă de ceai verde.

*Infuzie din amestec cu pedicuță-herba, plop negru-muguri, rostopască-herba și urzică vie-frunze.

*Infuzie din amestec cu pedicuță, tătăneasă, măceșe, trifoi roșu și mușchi de piatră; se infuzează 5 minute și se beau câte 2-3 căni pe zi, pe toată durata bolii.

*Infuzie cu amestec compus din: cicoare-rădăcini (30 g), rostopască-herba (25 g), păpădie (20 g), urzică vie (20 g), coada șoricelului (10 g), pedicuță (10 g) și gălbenele-flori (10 g); se iau 2 linguri amestec la 500 ml apă în clocot, se infuzează 10 minute și se beau 2 căni pe zi.

***Infuzie din amestec cu anghinare, cicoare, coada șoricelului, gălbenele, fenicul, lămâiță, mușetel, mentă, păpădie, rostopască, salvie, tătăneasă, urzică vie, cătină albă; se ia 1 linguriță amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 2-3 cești pe zi.**

***Infuzie din amestec în care intră flori de gălbenele, flori de trifoi roșu, flori de coada șoricelului, herba de coada calului și rădăcini de tătăneasă (fiecare câte 40 g), herba de urzică vie (30 g), frunze de salvie și herba de năpraznic, rostopască, troscot (fiecare câte 20 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.**

***Decoct de cimișir (*Buxus sempervirens*) preparat din 20 g frunze uscate la 250 ml apă rece; se fierbe 2 minute, se infuzează 10 minute, se îndulcește cu miere de albine și se bea o cană pe zi, având efecte puternic inhibitoare în dezvoltarea celulelor canceroase datorită alcaloidului buxenina G.**

***Decoct din rădăcini de obligeană din care se iau câte 6 înghițituri pe zi sau din coji de cartofi, netratați chimic.**

***Decoct din sunătoare și salvie (în părți egale) din care se ia 1 lingură amestec la 500 ml apă; se fierbe 2 minute, se infuzează 5 minute și se beau 3-4 ceaiuri pe zi, într-o cură de 3 săptămâni.**

***Decoct din anghinare, gălbenele, urzică vie, păpădie, mentă, mușetel, fenicul; se fierbe 3 minute.**

***Macerat din vâsc preparat din 2 lingurițe frunze uscate la 200 ml apă rece; se lasă la macerat timp de 8 ore, se strecoară și se beau câte 2 cani pe zi, dintre care o cană seara la culcare. Pentru bărbații bolnavi de cancer hepatic se recomandă vâscul de stejar iar pentru femei vâscul de măr.**

***Macerat din rădăcină rasă de leuștean, miere de albine și vin roșu (în proporții egale) care se ține la macerat timp de 7-8 zile, în sticle la întuneric, cu agitare zilnică; se consumă câte o lingură de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale. Cu terciul rămas după strecurare se pune cataplasma pe zona ficatului.**

***Macerat din amestec cu pulberi de pedicuță, tătăneasă și obligeană (câte 1 linguriță la 500 ml apă rece); se lasă la macerat timp de 12 ore (de seară până dimineață), se strecoară și se bea toată cantitatea, fracționată în 3 reprize, cu 30 minute înainte de mesele principale.**

***Tinctură de tătăneasă preparată din 40 g rădăcini uscate și măcinate la 250 ml alcool 70⁰; se lasă la macerat timp de 7-10 zile într-o sticlă de culoare închisă, se strecoară și se iau câte 10-20 picături în puțin ceai cald, de 3 ori pe**

zi, înainte de mese, având acțiune antimitotică, datorită conținutului ridicat de alantoină.

*Tinctură de obligeană preparată din 10 g pulbere de rizomi uscați la 250 ml alcool 70⁰; se macerează 10 zile, se strecoară și se iau câte 6 linguri pe zi, la intervale de 1-2 ore.

*Vinul roșu are efecte antioxidante și este indicat în combaterea cancerului.

*Gelul de Aloe vera.

*Pulbere din frunze de măcriș (*Rumex acetosa*) din care se ia câte 1 linguriță de 4 ori pe zi și se ține sub limbă timp de 5 minute, după care se înghite cu puțină apă, având efecte imunostimulatoare.

Rețeta autorilor

Lycopodium clavatum, Chelidonium majus, Symphytum officinale, Acorus calamus, Buxus sempervirens, Trifolium pratense, Urtica dioica, Viscus album.

În uz extern se pot folosi:

*Comprese cu decoct din rădăcini rase de tătăneasă, aplicate pe zona ficatului, timp de 2 ore seara, la culcare.

*Comprese cu Bitter suedez sau cu decoct de coada calului, aplicate dimineața și seara. câte 2 ore; se acoperă cu o flanelă moale pentru a evita senzația de frig.

*Cataplasme calde cu rădăcini rase de tătăneasă, aplicate seara la culcare, timp de 2-3 ore, pe zona ficatului.

*Masaj cu ulei de măsline sau de sunătoare pe zona ficatului.

Apiterapia

*Mierea polifloră și mierea de pădure cu adaus de lăptișor de matcă și propolis au valoare deosebită prin conținutul unui complex de substanțe (fructoză, glucoză, albumine, acizi organici, săruri minerale, vitamine) care le asigură proprietăți de fortificare fizică, tonifiere și de vitaminizare a organismului, fiind indicate să înlocuiască zahărul alb.

*Propolisul se ia zilnic o jumătate de linguriță (circa 5 g) pe o durată prelungită.

*Păstură –un produs aflat în faguri, din care se vor lua 4-5 îmbucături pe zi.

Regimul alimentar

Are un rol deosebit de important atât în prevenirea cancerului cât și în terapia diferitelor forme canceroase. Există o legătură incontestabilă între alimentație și cancerul hepatic.

Ce se recomandă ? Cât mai multe legume, fructe proaspete, sucuri naturale și, la anumite intervale, cure de cruțare digestivă cu adaus vitaminic.

În locul proteinelor din carne se recomandă proteinele din soia, orez, iaurt, brânzeturi nefermentate, ouă, drojdie de bere (30-50 g/zi), legume și fructe proaspete, tărate, grâu încolțit, pâine integrală. Dintre legume să nu lipsească pătrunjel, salată, broccoli, ridichi, ceapă, usturoi, cartofi copti, iar dintre fructe sunt recomandate mere, cireșe, vișine, prune, struguri, pepene verde, pepene galben, lămâi, portocale, grepfruituri, fructe de pădure.

Sucul de dovlecei proaspeți, curățați de coajă și trecuți prin mașina de tocat, se bea în cantitate de 100 ml de 3 ori pe zi, cu 15-20 minute înainte de mesele principale.

Sucul de pepene verde se consumă câte 200 ml pe zi, cu 15 minute înainte de mese; dacă este preparat în doze mai mari se păstrează în frigider cel mult 12 ore.

Sucul de morcov se consumă în doze de 600 ml pe zi, în cure de lungă durată, având efecte de refacere a ficatului afectat.

Sucul de ridiche neagră (30 ml) amestecat cu suc de morcov (70 ml) se ia de 3 ori pe zi, înainte de mese, fiind eficace în cancerul hepatic.

Maceratul de leuștean se prepară din 350 g rădăcini rase, 350 g miere de albine în 350 ml vin roșu; se lasă să macereze 7-8 zile la întuneric, cu agitare frecventă și se consumă câte o lingură de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mese.

Lunar se va ține o cură de cruțare digestivă în timpul căreia se consuma numai sucuri de legume în amestec (sfecă roșie-300 ml, morcov-200 ml, țelină-200 ml, varză albă-100 ml), creson, tomate, pătrunjel rădăcini precum și sucuri din fructe (mere, struguri, afine, agrișe, zmeură, coacăze). Înainte de intrare în iarnă este necesară o bună aprovizionare cu legume și fructe, bogate în complexul vitaminic (A, C, E, B).

Să nu se neglijeze faptul că vitaminele au un rol deosebit de important în creșterea rezistenței la boală a organismului și în stimularea sistemului imunitar, cu efecte directe în lupta anticanceroasă. Astfel, vitamina C intră în compoziția unor enzime ce inactivează o serie de compuși cancerigeni, limitează transformarea nitraților și nitriților în nitrozamine cancerigene și protejează organismul de efectul cancerigen al radiațiilor.

Care este dieta greșită care poate declanșa carcinogeneza ?

Sunt cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate întrucât pot declanșa boala sau pot grăbi evoluția ei. În această categorie intră, în primul rând, carnea și grăsimile animale saturate, slănina, mezelurile, afumăturile, conservele, prăjelile.

După declanșarea cancerului de ficat trebuie să fie interzise și alte alimente ca alcool, cafea, cacao, tutun, zahăr și produse fine de cofetărie, praf de copt, condimente iuți, ciuperci, brânzeturi fermentate.

Chiar dacă, aparent, bolnavul se consideră sănătos, este bine să se excludă din dietă aceste alimente întrucât nu se cunoaște precis posibilitatea de recidivare a bolii și capacitatea de rezistență a organismului, mai ales la vârste avansate.

Regimul de viață

În cadrul măsurilor de profilaxie a cancerului, un rol hotărâtor îl are educația sanitară a populației care trebuie să înțeleagă necesitatea controalelor periodice, cel puțin o dată pe an. Fiind o boală cu evoluție lungă, cancerul hepatic, poate să apară fără simptome clinice caracteristice.

Pentru prevenirea carcinomului hepatocelular se recomandă vaccinarea contra virusului hepatitei B și a virusului hepatitei C, atât la adulți cât și la nou-născuți.

Se va evita expunerea la radiații radioactive și chiar la razele solare care devin nocive la expuneri de lungă durată.

Medicina alopată intervine prin chimioterapie sau prin operații chirurgicale, eventual cu transplant de ficat. Alte terapii prevăd:

- injectarea în tumora ficatului a unei cantități de alcool concentrat pentru a distruge celulele canceroase (ablație etanolică);

- distrugerea tumorilor prin înghețare (crioterapie) sau prin expunere la radiații cu înaltă frecvență.

În cazul cancerului la nivelul vezicii biliare se recomandă îndepărtarea părții afectate prin intervenție chirurgicală și, mai ales, o operație de bypass pentru izolarea vezicii biliare. Dacă tumoarea este instalată în căile biliare se introduce un stend –dispozitiv care menține deschise căile biliare pentru a reduce intensitatea icterului.

Bolnavul nu va face eforturi fizice și nervoase și va evita conflictele psiho-morale.

Pe un suport psihologic optimist, este posibil ca sperața de vindecare să se transforme într-o realitate iar cancerul să nu mai fie un flagel.

Capitolul 35

CANCERUL PANCREASULUI

Este o afecțiune destul de frecventă (4,2 % din mortalitatea produsă prin cancere), mai ales între vârstele 50-70 de ani, cu predominanță la bărbați. Această boală întâlnită mai des în țările dezvoltate, este provocată de consumul mare de tutun, alcool și lipide, cu conținut ridicat în acid linoleic, și apare mai frecvent la persoanele care lucrează în industria și manipularea insecticidelor, în prelucrarea petrolului și în fabricarea aluminiului.

Se prezintă sub formă de adenocarcinom, cu localizare în capul pancreasului. Ca simptome specifice apar: anorexie progresivă, grețuri, vărsături, meteorism abdominal, constipație în alternanță cu diaree, dureri epigastrice. Când boala invadează celulele secretoare de insulină de la baza pancreasului apare diabetul zaharat. Evoluția este foarte rapidă, ducând la icter obstructiv, cu dureri foarte intense, ascită, prurit tegumentar, tromboflebită, paliditate, slăbire generală rapidă, anemie extremă, metastaze și deznodământ letal, de la 6 luni până la 3 ani.

Boala reprezintă doar 1-2 % din toate cancerele dar este a 4-a cauză de deces prin cancer, datorită diagnosticării tardive și a evoluției rapide.

Întrucât pancreasul este localizat în spatele altor organe din abdomen, devine dificilă detectarea unui nodul prin palpare în zona respectivă.

Statisticile arată că 95% dintre cancerele de pancreas sunt adenocarcinoame care se dezvoltă din stratul intern al canalului pancreatic și pot crește ani de zile fără a fi detectate.

O cauză principală a cancerului de pancreas este pancreatita, acută sau cronică, ce poate evolua foarte ușor spre malignizare, într-o strânsă corelație cu nivelul de glucide și colesterol din sânge.

Printre alți factori de risc sunt menționați: antecedentele familiale, grupul etnic (mai frecvent la negri), vârsta (mai ales între 50-70 de ani), sexul (frecvența mai mare cu 30 % la bărbați decât la femei), tutunul și alcoolul în exces.

Riscul îmbolnăvirii este mai ridicat la persoanele care consumă, în exces, băuturi dulci și alte tipuri de dulciuri, datorită aportului de zahăr în sânge. Riscul este și mai mare la tinerii fumători, alcoolici, mari consumatori de dulciuri dar care nu fac nici-un fel de sport.

Simptomele caracteristice sunt durerile periombilicale violente, semne dispeptice, subicter sau icter mecanic, îngălbenirea pielii și a ochilor și slăbire

în greutate. La examenul radiologic apare o lărgire a cadrului duodenal și modificarea spațiului retrogastric.

Evoluția bolii este destul de rapidă astfel că mai puțin de 5% dintre pacienți reușesc să mai trăiască 5 ani după diagnosticare.

Specialiștii au identificat 3 gene cu rol important în declanșarea cancerului pancreatic, făcând legătură cu anemia Franconi, o boală genetică transmisibilă la urmași, implicată în blocarea procesului de regenerare a AND-ului.

Alte studii au demonstrat că riscul îmbolnăvirii cu cancer pancreatic este mai redus la persoanele cu grupa sanguină O și mai ridicat cu 32% la grupa sanguină A, cu 51% la grupa sanguină AB și cu 72% la grupa sanguină B.

Simptomele caracteristice sunt durerile periombilicale violente, semne dispeptice, subicter sau icter mecanic, îngălbenirea pielii și a ochilor și scădere rapidă în greutate. La examenul radiologic apare o lărgire a cadrului duodenal și modificarea spațiului retrogastric.

Evoluția bolii este destul de rapidă astfel că mai puțin de 5% dintre pacienți reușesc să mai trăiască 5 ani după diagnosticare.

Tratamente naturiste

***Infuzie din frunze de salvie (1-2 căni pe zi).**

***Infuzie din amestec cu flori de gălbenele, flori de coada șoricelului și frunze de urzică vie (în părți egale) din care se pun 2 linguri la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute și se beau 2-3 căni pe zi, înainte de mese. Se adaugă o lingură de Bitter suedez la cană și o înghițitură cu decoct de obligeană, preparat prin macerarea rizomilor (3 linguri la un litru apă rece), timp de 1-2 zile, după care se încălzește și se strecoară. Se constată că, după câteva zile, dispar edemele la picioare, sunt calmante durerile și se îmbunătățesc datele analizelor de sânge și urină.**

***Macerat din frunze de vâsc de stejar (pentru bărbați) și de măr (pentru femei) din care se bea câte o cană pe zi, împărțită în 3-4 reprize.**

***Macerat din amestec de tătăneasă (rădăcini), nuc (frunze), coada șoricelului, mușetel și rostopască.**

***Extract antitumoral preparat din:**

-macerat de tătăneasă (2 linguri rădăcini uscate se macerează 12 ore în 250 ml apă); se fierbe la foc mic timp de 20 minute și se infuzează 15 minute;

-macerat din frunze de nuc, coada calului, mușetel și rostopască (câte o linguriță). Se amestecă cele două macerate și se consumă întreaga cantitate

în cursul zilei, cu fracționare în 3 reprize. Plantele rămase după strecurare se aplică sub formă de cataplasma pe zona pancreasului.

*Tinctură 10 % din amestec cu flori de urzică moartă, frunze de tuia, rostopască, lichen de piatră, rizom de obligeană și fructe de fenicul (în părți egale) din care se iau 10-20 picături de 3 ori pe zi, după mesele principale, într-o cură de 1-2 luni pe trimestru.

*Sirop de cresson (câte o linguriță de 3-5 ori pe zi).

*Extern se pun comprese și cataplasme pe zona pancreasului cu terci coada calului, flori de fân, paie de ovăz și frunze de varză.

Apiterapia

*Melită din amestec cu muguri de dud, nuc, tei și zmeur în miere de albine. Se limitează consumul de miere în cursul zilei.

Regimul alimentar

Alimentația rațională este metoda profilactică de mare importanță pentru prevenirea cancerului de pancreas, asigurând distrugerea celulelor maligne, revigorarea sistemului imunitar și mărirea capacității de apărare antitumorală și antibacteriană.

În primul rând sunt recomandate legumele proaspete (spanac, salată verde, tarhon, pătrunjel, tomate, mazăre, varză albă și roșie, conopidă, fasole verde, ceapă și usturoi), bogate în vitamine și oligoelemente.

Sunt benefice amestecurile de sucuri de legume: sfeclă roșie (300 ml), morcov (200 ml), varză albă (100 ml), țelină (50 ml) și cartofi cruzi (20 ml); se adaugă 25-30 g drojdie de bere și se consumă prin fracționare în 3 reprize pe zi. Sucurile de legume se alternează cu sucuri de fructe proaspete (mere, gutui, struguri, citrice, dovleac, cătină albă, afine, căpșuni, fragi, zmeură).

Necesarul proteic se asigură cu rasol din carne de pasăre și pește (3 mese pe săptămână).

Efecte excelente se obțin prin consumul de ulei de pește (somon, hering, scrumbie, sardine, ton), bogat în acizi grași polinesaturați de tip omega-3 care are capacitatea de a distruge anumite tipuri de celule canceroase.

La mese se consumă ulei de măsline și ulei de floarea soarelui presat la rece, lapte de capră și oaie, brânzeturi, albuș de ou bătut spumă, oțet de mere, zeamă de lămâie, condimente din plante aromate (chimion, anason, dafin, fenicul, ienupăr, leuștean, mărar, busuioc, țelină). Prin alimente se va asigura necesarul de fibre vegetale care protejează mucoasa intestinală.

Ca desert se pot mânca fructe uscate (nuci nesărate și neprăjite).

Un regim de cruțare digestivă, ținut la intervale de 2 luni, prevede:

-ziua 1 – repaus alimentar cu apă și ceaiuri;

-zilele 2-6 –ceaiuri și sucuri de legume și fructe;

-în zilele următoare se consumă 40-50% crudități, apoi sucuri naturale, lapte crud, iaurt (750 g/zi) cu grâu germinat și fulgi de cereale, pâine integrală sau graham (200 g/zi), cartofi copti, morcov, sfeclă roșie, broccoli, varză roșie, ceapă, usturoi, miez de nucă măcinat, miere polifloră.

O dietă greșită poate declanșa și grăbi carcinogeneza în cazul consumului exagerat de alimente (mai ales la persoane supraponderale), cu raport anormal între principiile nutritive (proteine, glucide, lipide). Se va evita excesul de carne și grăsimi animale precum și unele substanțe cancerigene ingerate prin alimente (nitrați, nitriți, erbicide, fungicide, insecticide).

Regimul de viață

Cu mare atenție se va controla necesarul de enzime pancreatice.

Tratamentele alopate se fac cu mitomycin C și cisplatin iar pentru ameliorarea durerilor se aplică morfină în doze variabile.

Pentru îndepărtarea zonei afectate, mai ales la capul pancreasului, se apelează la intervenția chirurgicală prin procedura Whipple, eliminând o parte din pancreas, stomac, duoden, vezică biliară și o parte din căile biliare. Această operație este foarte complicată și poate risca la decesul pacientului.

Operațiile sunt utile dacă sunt făcute în faze inițiale ale bolii, înainte de invadarea organelor din jur. În cazul când survin și simptome de icter se va crea o nouă cale de scurgere a bilei prin colecisto-gastrostomie sau pancreato-duodenectomie.

Radioterapia și chimioterapia ajută la prelungirea supraviețuirii dar nu vindecă.

CANCERUL GASTRIC

Este una dintre cele mai frecvente forme de cancer, mai ales în țările nordice ale Europei și în Japonia. Boala reprezintă o gravă problemă de sănătate, fiind a doua cauză de deces prin cancer, după cancerul pulmonar. În fiecare an, pe plan mondial sunt diagnosticați peste 750.000 de bolnavi cu cancer gastric și peste 650.000 de decese cauzate de această neoplazie.

Răspândirea geografică a bolii este destul de neuniformă, cu o incidență foarte crescută în Japonia, China, America Latină și cu o incidență mult redusă în S.U.A. și Europa Occidentală. În România, mortalitatea prin cancer gastric este dublă comparativ cu țările din Uniunea Europeană.

În general, boala este de două ori mai des întâlnită la bărbați decât la femei iar vârsta medie de apariție a cancerului gastric este între 65-74 de ani, deși este posibilă și apariția la vârste foarte tinere.

Stările precanceroase sunt: gastritele hiperacide, polipii gastrici, gastrita polipoasă din anemia pernicioasă, ulcerul gastric sau duodenal, mai ales în prezența bacteriei *Helicobacter pylori*.

Se prezintă sub două forme mai importante: forma vegetantă și forma ulcerată. Mai rar apare în forma de “*limită plastică neoplazică*” care transformă stomacul într-un tub rigid.

Adenocarcinomul gastric este o afecțiune gravă, strâns legată de infecția cu *Helicobacter pylori*, existând dovezi sigure asupra riscului de apariție a cancerului gastric, considerat ca un factor carcinogen de prim ordin.

Inflamațiile cronice ale țesuturilor favorizează leziunile epiteliale și proliferarea celulelor stem, la nivelul cărora apar mutații oncogene, induse de radicalii liberi.

Riscul de carcinom gastric crește în cazul folosirii unei terapii antiacide pe termen lung, care este recomandat greșit la pacienții cu reflux gastroesofagian.

Faza de cancerizare are o frecvență mai rară în România comparativ cu alte țări cum ar fi Japonia și țările scandinave. Se pare că în țara noastră ar exista o frecvență ceva mai ridicată în județele Harghita, Mureș, Arad, Timiș și Brașov, în deosebi la persoanele din grupa sanguină A, la cele cu polipi gastrici, cu anemie pernicioasă sau cu operații anterioare de ulcere.

Printre cauzele care ar determina cancerul gastric ar fi atât infecția cu *Helicobacter pylori* cât și consumul unor alimente pregătite prin afumare (cazul județului Harghita), prin uscare (ex. pește) sau prin conservare cu ajutorul sării și a unor substanțe chimice.

Fumatul mărește riscul de apariție a cancerului, mai ales dacă se asociază cu consumul excesiv de alcool.

Evoluția cancerului gastric înregistrează unele complicații ca : hemoragii prin gură cu sânge negru ca zațul de cafea, producerea de metastaze în ficat, pancreas, oase, plămâni sau în colon, steatoză pilorică, ajungând până la leucemie, cașexie (slăbire și anemie extremă) și în final deces.

Localizarea cancerului gastric este în regiunea antrală, pilor, curbura mică și mai rar în zona mării tuberizări. Între 90-95 % dintre cancerele de stomac iau naștere în țesuturile glandulare care căptușesc stomacul (adenocarcinoame).

Factorii favorizanți ai declanșării cancerului gastric sunt:

- prezența bacteriei *Helicobacter pylori*;
- alimentația necorespunzătoare cu grăsimi prăjite (cunoscute cu acțiune cancerigenă) și cu alimente preparate prin afumare și conservare cu anumite substanțe chimice;
- prăjitul cărnii de porc și vită pe grătar cu cărbuni;
- lipsa produselor lactate cu efecte protectoare asupra mucoasei stomacului;
- carența fibrelor vegetale, a vitaminelor (mai ales a vitaminei B₁₂) și a substanțelor minerale;
- consumul excesiv de alcool și tutun;
- mese la ore neregulate cu o masticatie defectuoasă;
- obezitate;
- stări de stres.

Datele statistice pe plan mondial arată că 77% din bolnavii cu cancer gastric au consumat, în exces, carne grasă prăjită, 42% au fost consumatori de alcool și 92% au fost fumători.

În țările subdezvoltate, unde afumarea și sărarea alimentelor perisabile sunt procedee de bază în conservarea produselor, cancerul de stomac a devenit cauza principală de deces prin cancer.

Cercetătorii japonezi au stabilit o legătură între alimentele foarte sărate și declanșarea cancerului de stomac, explicând frecvența mare a bolii în Japonia și la alte popoare, mult consumatoare de sare.

Un rol total negativ îl pot avea nitrații și nitriții care provin din îngrășămintele chimice cu azot și se găsesc în alimente, respectiv în legume

sau în carnea animalelor hrănite cu vegetale cultivate pe terenuri intens fertilizate chimic. La nivelul stomacului, sub acțiunea căldurii și a unor bacterii, nitrații suferă un proces de reducere și trec în nitriți care se combină cu aminele alimentare și formează nitrozamine, puternic cancerigene.

O mare importanță au antecedentele din familie, cu bolnavi de cancer la rudele de gradul I, cu deosebire la persoane cu grupa sanguină A, la care riscul de îmbolnăvire crește de 3 ori.

Un risc major apare și la persoanele cu proeminente (polipi adenomatoși) pe stratul intern al stomacului și la persoanele care au fost supuse unor intervenții chirurgicale anterioare, prin care a fost îndepărtată o porțiune a stomacului.

Simptomele inițiale sunt nespecifice și trecute cu vederea de bolnavi. Mai întâi se simte o jenă epigastrică, dureri în etajul abdominal superior, anorexie generală cu lipsa poftei de mâncare față de pâine, carne și grăsimi, regurgitări, greață, vărsături cu sânge proaspăt sau cu aspectul zățului de cafea, prezența sângelui în suc gastric, în vomă și în scaune negre și lucioase (melenă), diaree sau constipație, dureri acute în epigastriu (mai ales noaptea), plenitudine epigastrică și anemie accentuată. Toate acestea ar putea arăta existența cancerului gastric, a cancerului duodenal sau a cancerului ampulei Vater, situat la nivelul duodenului.

Examenul radiologic baritat arată o rigiditate segmentară a stomacului, cu lipsa peristaltismului pe o anumită zonă, prezența unor nișe mari și adânci iar bulbul duodenal apare mărit și deformat.

Pentru a mări șansele de vindecare, diagnosticarea bolii trebuie să se facă cât mai precoce știind că evoluția acestei afecțiuni este foarte rapidă, intervenind hemoragiile digestive, stenoza gastrică și pilorică, perforațiile în peritoneu, alterările în coagularea sângelui, tulburările psihice și slăbirea rapidă a corpului.

Treptat, tumoarea invadează spre alte organe (ficat, esofag, oase, peritoneu, plămâni, creier) prin metastazare, declanșând hepatomegalie, splenomegalie, ascită, tumori în sfera genitală, manifestări pulmonare și simptome asemănătoare meningitei, cu dureri de cap persistente. Prin intermediul vaselor limfatice, boala se poate propaga la ganglionii din vecinătate. Uneori pot să apară manifestări colaterale ca tromboflebita, erupții cutanate, dureri osoase, dereglări neurologice cu tulburări de comportament și stări confuzionale.

Tratamentele naturiste

Au fost foarte mult diversificate în decursul timpului, cu propuneri de rețete bine fundamentate teoretic.

*Infuzie din flori și frunze de arnică, folosită mult în Germania datorită conținutului ridicat în principii antitumorale.

*Infuzie de urzică vie (2 lingurițe herba uscată la 250 ml apă clocotită) din care se beau 2-3 căni pe zi, într-o cură de 2-3 săptămâni.

*Infuzie din amestec de gălbenele (200 g) și urzică vie (200 g) la 2 litri apă clocotită din care se beau 3 căni pe zi, înainte de mesele principale.

*Infuzie din amestec cu gălbenele (40 g), trifoi roșu (40 g), țințaură (40 g), coada calului (30 g), troscot (30 g), ciuboțica cucului (20 g), salvie (20 g), urzică vie (20 g), năpraznic (20 g) și pelin (10 g); din amestec se iau 2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute, se strecoară, se adaugă o lingură de Bitter suedez și se beau 2-3 căni pe zi.

*Infuzie din amestec cu coada calului, coada șoricelului, sunătoare și turiță mare (în părți egale) din care se pun 2-3 linguri la 1 litru apă clocotită.

*În caz de cancer gastric fără metastaze se bea o infuzie din pelin și sânziene sau din menta broaștei (*Mentha arvensis*).

*Decoct de angelică (1 lingură rădăcini uscate și 4 g frunze de pelin la 250 ml apă); se fierbe 2 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se bea fracționat în cursul zilei, alternativ cu decoct din flori de gălbenele.

*Macerat de obligeană (*Acorus calamus*) (1 lingură rădăcini uscate și mărunțite la 250 ml apă); se ține 12 ore la temperatura camerei, se încălzește puțin și se beau 6 linguri pe zi, înainte și după cele 3 mese principale, într-o cură de lungă durată.

*Tinctură de urzică vie (20 g rădăcini uscate, macerate timp de 10-14 zile în 100 ml alcool 70⁰); se iau câte 20 picături, de 3 ori pe zi.

*Tinctură 10% din amestec cu flori de arnică și gălbenele, stigmate de șofran, frunze de busuioc, coada șoricelului, rostopască, saschiu, tuia și urzică vie și scoarța rădăcinii de dud alb (în părți egale) din care se iau câte 5-10 picături, de 3 ori pe zi, după mesele principale, în cure de 1-2 luni pe trimestru.

*Suc din frunze proaspete de urzică vie sau măcrișul iepurelui din care se iau câte 2 lingurițe înainte de mese, având efecte diuretice și antitumorale în cancerul gastric incipient și în eliminarea toxinelor din sânge.

*Suc din amestec cu flori de coada șoricelului, frunze de patlagină și păpădie din care se ia câte o linguriță înainte de mese.

*Siropuri de patlagină, păpădie și urzică din care iau câte o lingură de 3 ori pe zi.

***Pulbere din lichen de piatră, uscat și măcinat fin din care se iau 4-6 lingurițe pe zi, pe stomacul gol, având puternice acțiuni antitumorale. Efectele cresc dacă se combină cu pulbere de brusture sau *Echinacea* (în proporții egale).**

***Pulbere din amestec cu gălbenele, sunătoare, obligeană, tătăneasă, salvie, năpraznic și trifoi roșu (în părți egale) din care se ia câte o linguriță de 3-4 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mese, ținută sublingual câteva minute și apoi se înghite cu puțină apă.**

În uz extern se aplică pe abdomen:

***comprese cu decoct de coada calului, flori de trifoi roșu, lichen de piatră și Bitter suedez, ținute câte 2 ore dimineața, după-amiaza și în timpul nopții;**

***masaje cu extracte uleioase de gălbenele, coada șoricelului, patlagină sau cătină albă.**

Apiterapia

Mierea de albine, în doze moderate, este utilă în combaterea cancerului datorită conținutului în 190 substanțe nutritive (19 aminoacizi, 11 vitamine, 33 substanțe minerale, enzime etc).

Bune efecte au și celelalte produse ale stupului (polen, propolis, lăptișor de matcă, apilarnil și păstură).

Regimul alimentar

În procesul de vindecare, pacientul trebuie să participe efectiv prin schimbarea comportamentului alimentar, adoptând o dietă de cruțare digestivă.

Se recomandă un regim suplimentar de legume și anume: tomate (datorită conținutului în licopen care inhibă proliferarea celulelor maligne), brocoli în salată (luat de 3-5 ori pe săptămână după ce a fost fiert foarte puțin pentru a nu distruge enzima mirosinaza, necesară la formarea sulforafanului, o componentă antiinflamatoare și anticanceroasă), varză albă, ceapă, usturoi (în cantitate moderată) și condimente cu proprietăți carminative (chimion, ghimbir, piper alb).

În mod similar este indicat un consum sporit de sucuri și siropuri naturale neacide (portocale, mandarine, grapefruturi, piersice, coacăze, căpșuni, rodii).

Un ingredient din ciocolată, denumit pentamer, determină formarea unei proteine care blochează diviziunea celulelor canceroase.

Dintre produsele lactate se recomandă iaurt, lapte acru, zer și, mai ales, laptele crud de oaie, consumat cu regularitate, având efecte profilactice și terapeutice în combaterea cancerului, datorită conținutului în acid orotic, rezultat din biosinteza bazelor pirimidinice.

S-a stabilit că dieta alimentară consumată în zona mediteraneană reduce cu 33% riscul declanșării cancerului la stomac. Această dietă implică:

- consum zilnic: iaurt, brânză, orez, paste, griș, ulei de măsline, fructe proaspete, nuci, diferite semințe și vin (250 ml);
- consum de 2-3 ori pe săptămână: carne de pasăre și pește, ouă, dulciuri;
- consum de 2-3 ori pe lună: carne roșie.

Un meniu zilnic poate conține:

- micul dejun: musaca de cartofi cu bulion, iaurt cu tărate și fructe;
- dejun: sucuri de legume crude, cartofi piure sau copti, iaurt, varză acră nesărată, ceapă, usturoi, o felie de pâine integrală;
- cină: cu regim alimentar ca la dejun.

Sunt respinse din alimentație: carne afumată de porc și pește, ardei iute și piper negru (care irită mucoasa stomacului și mărește riscul declanșării cancerului gastric și esofagian), ceai negru, cafea, cacao și cola.

Consumul de alcooluri tari provoacă cancer gastric, esofagian și colorectal. La băutorii de whisky, cancerul este de 25 de ori mai frecvent decât la nebăutori iar la băutorii de bere, riscul crește de 10 ori. Chiar și vinul poate avea avea acțiune cancerigenă prin conținutul în alcool și în unele substanțe chimice conservante. Alcoolul mărește solubilitatea substanțelor cancerigene din organism și slăbește sistemul imunitar prin crearea unei carențe nutritive, în vitamine și microelemente.

Consumul fripturilor din carne prăjită pe cărbuni poate mări riscul de cancer la nivelul aparatului digestiv. Explicația științifică arată că la temperaturi ridicate de peste 350⁰C, grăsimile din carne se scurge pe cărbuni unde generează un fum plăcut mirositor. Fumul conține hidrocarburi aromatice policiclice (HAP), cum este benzopirenenul, cu proprietăți puternice cancerigene. Cantitatea de HAP este în raport direct cu % de grăsime din carne și cu durata de expunere la fum. Pericolul de îmbolnăvire este și la persoanele care inhalează fumul pe o perioadă lungă (bucătari).

Efectul cancerigen al cărnii prăjită pe cărbuni scade în mod considerabil în cazul când carnea este tratată cu extract de rozmarin, bogat în antioxidanți.

Vor fi evitați nitrații (folosiți în îngrășăminte chimice) și nitriții (folosiți în tratamentul industrial al cărnii), ambele fiind otrăvuri puternice

care produc cancerul de stomac. S-a constatat că vitamina C naturală (nu sintetică), existentă în fructe și legume, împiedică transformarea nitraților în nitriți precum și reacția de nitrozare a aminelor. În plus, vitamina C naturală se găsește și în compoziția unor enzime care inactivează o serie de compuși cancerigeni și protejează organismului de efectul cancerigen al radiațiilor.

În general, se recomandă mese la ore regulate, lipsa de stres și convorbiri tensionate în timpul mesei și mestecare bună.

Regimul de viață

În stabilirea existenței tumorilor maligne gastrice sunt necesare examinări clinice și radiologice periodice la persoane cu ulcer gastric, gastrite atrofice și polipoză gastrică.

Diagnosticarea modernă se face cu markerul tumoral CA 72-4, specific pentru cancerul gastric, mai ales în cazurile cu metastaze ganglionare. Valorile normale ale CA 72-4 sunt cuprinse între 0-5 U/ml dar pot ajunge până la 30 U/ml. Vizualizarea tumorii se poate face prin endoscopia digestivă superioară, ecografia abdominală, radiografia toracică și tumografia computerizată.

Pentru stabilirea cauzei care a declanșat boala se va face testul de depistare a bacteriei *Helicobacter pylori* prin determinarea anticorpilor din sânge precum și endoscopia digestivă superioară.

Tratamentul chirurgical ar putea îndepărta tumoarea canceroasă pe o porțiune de stomac sau chiar pe întreg stomacul, împreună cu ganglionii atacați. Chimioterapia cu citostatice și radioterapia pot reduce dimensiunile tumorii, prelungind supraviețuirea.

Capitolul 37

CANCERUL INTESTINULUI SUBȚIRE

La nivelul intestinului subțire, cancerul are o localizare destul de rară, reprezentând doar 2% dintre toate cancerurile digestive. Apare ceva mai frecvent la persoane cu vârste cuprinse între 50-60 de ani dar este posibil să survină și la vârsta tinerilor de 20-30 de ani. Riscul de a face cancer la nivelul intestinului subțire este de 6 ori mai mare la persoanele diagnosticate cu boala Crohn.

Cauzele cancerului la nivelul intestinului subțire nu sunt bine cunoscute. Se consideră că printre factorii declanșatori ar fi boala Crohn (inflamația ileonului), boala celiacă (intoleranța la gluten), polipoza familială adenomatoasă (prezența polipilor), SIDA (cu reducerea drastică a rezistenței sistemului imunitar). Au efect negativ abuzul de alcool, consumul excesiv de pește și carne sărată și afumată, cantități mari de zahăr, sexul masculin (mai frecvent decât la femei) și diferite afecțiuni inflamatoare. Se includ și operațiile chirurgicale făcute pentru îndepărtarea unui segment al intestinului.

Cancerul de intestin subțire poate avea ascendență în familie de la persoane care au avut sindromul de polipoză, sindromul Gardner sau Peutz-Jeghers.

Primele simptome pot fi considerate stările de diaree sau constipație inexplicabile, greața, vărsăturile severe, balonările, lipsa poftei de mâncare, anemia cu deficiență de fier, modificarea tranzitului intestinal, durerile abdominale, scurgerile de sânge în materiile fecale, cu scaune închise la culoare și scăderea în greutate a corpului.

Fiind asimptomatic în stadiile precoc, cancerul intestinului subțire poate fi detectat abia în stadii mai avansate prin intermediul unei radiografii cu bariu, prin endoscopia părții superioare a tractului gastro-intestinal, prin tomografie computerizată (CT) sau prin fibroscopia intestinului.

Persoanele cu adenocarcinom la intestinul subțire, netratat la timp, pot supraviețui doar 5 ani după diagnosticare. Prelungirea vieții este posibilă în cazul când cancerul este limitat la pereții interiori ai intestinului și nu se răspândește la nivelul ganglionilor limfatici.

Dacă nu este tratat la timp, poate determina, invariabil, cancer de colon și rect.

Tratamente naturiste

Se folosesc diferite preparate din anumite plante medicinale.

*infuzie din amestec de gălbenele (30 g), coada șoricelului (10 g) și urzică vie (10 g); din amestec se ia 1 linguriță cu vârf la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se bea câte o înghițitură la intervale de 15 minute pentru a fi ușor acceptată de către stomac.

*Macerat din rădăcină de obligeană (1 linguriță se lasă la macerat în 250 ml apă rece timp de 12 ore); urmează o încălzire ușoară, se strecoară și se ia câte o înghițitură de 6 ori pe zi, înainte și după cele 3 mese principale.

În uz extern se aplică, pe abdomen, comprese cu decoct din coada calului pentru ușurarea durerilor.

Regimul alimentar

Se impune consumul de alimente care neutralizează aciditatea prea ridicată din stomac și intestine. Sunt recomandate alimentele cu alcalinitate medie: spanac, cartofi, morcovi, sfeclă roșie, fructe uscate precum și alimente cu alcalinitate ridicată: salată verde, fasole, țelină, varză, tomate, ceapă, mere, pere, cireșe, caise, piersice, pepeni, struguri, portocale, mandarine, grapefruit, lămâi, banane, smochine, migdale, fructe de pădure.

Se va restrânge consumul produselor cu aciditate medie (heringi, macrou, brânză Cheddar, brânză Stilton, cereale, orez, prune, nuci) și mai ales cele cu aciditate ridicată (carne roșie, șuncă, ficat, crustacee, brânză Edam, ouă, maioneză).

Regimul de viață

Tratamentul standard pentru oprirea evoluției cancerului constă din îndepărtarea chirurgicală a țesutului canceros sau prin aplicarea tehnicilor de chimioterapie și radioterapie, în funcție de gradul de extindere a tumorii.

CANCERUL COLORECTAL

La nivelul colonului și al rectului, datele statistice arată că există cele mai frecvente forme de cancer, numit cancer colorectal, care constituie a VIII-a parte din totalul cancerelor. Comparativ cu celelalte forme canceroase se constată că reprezintă cea mai frecventă formă de cancer digestiv și pe locul II între cauzele de deces prin cancer, atât la femei cât și la bărbați. S-a stabilit că frecvența cancerului de colon este de 50 de ori mai mare decât la nivelul intestinului subțire. Una dintre explicațiile acestei frecvențe arată că, la nivelul colonului și rectului, rezidurile alimentare se mișcă mult mai încet iar toxinele acumulate pot acționa cu mare intensitate.

Boala apare mai mult la persoanele trecute de 40 de ani, cu o frecvență mai ridicată la femei decât la bărbați. Se pare că riscul îmbolnăvirii este mai ridicat la persoanele grase și cu talie scundă.

Cauzele cancerului colorectal sunt plurifactoriale, mai frecvente după o anumită vârstă, datorită scăderii treptate a capacității de rezistență a organismului față de agenții agresivi, externi sau interni.

Dintre cauzele externe cei mai periculoși sunt factorii fizici cancerigeni cum sunt: radiațiile ionizante și produșii poluanți din combustile industriale, din transporturi sau din industria chimică, toate apărute ca rezultat al progresului civilizației. În plus, stresul cronic intensifică apariția tumorilor canceroase.

Alți factorii de risc pentru declanșarea cancerului colorectal pot fi de natură genetică și de comportament în stilul de viață cotidiană.

Un rol important îl au antecedentele familiale, cu risc superior în cazul când a existat această boală la rudele de gradul I. Descendenții sunt deseori monitorizați în vederea depistării precoce a unui eventual cancer de colon. În plus, statisticile arată că la persoanele cu sindromul cancerului ereditar nonpolipozic de colon există un risc de 50% de a transmite boala la descendenți, care vor face cancer de colon la o vârstă foarte tânără.

În anul 1991, a fost descoperită o genă mutantă –APC- prezentă în 10 % din cazurile de cancer de colon, având rol în creșterea riscului de formare a tumorii maligne. Această genă poate avea efecte pozitive când acționează ca un supresor al tumorii. Dar atunci când se găsește în stare mutantă, gena provoacă malignizarea celulelor. La persoanele care moștenesc această genă

mutantă, riscul de malignizare este cu 50% mai mare decât la persoanele care nu moștenesc această genă.

Mai acționează și alți factori declanșatori:

- vârsta înaintată (90% din pacienții bolnavi ar avea peste 50 de ani);
- grupul etnic (bărbații din rasa neagră au un risc sporit cu 40% iar femeile cu 16%, comparativ cu persoanele din rasa albă);
- existența unor polipi colorectali situați în stratul intern al intestinului care se modifică și, treptat, se cancerizează;
- persoanele suferinde de boli inflamatorii la nivelul tubului digestiv (ex. colită ulcerativă, boala Crohn, rectocolita ulceroasă hemoragică, polipoza intestinală, diverticuloza rectosigmoidiană) au un risc ridicat de a face cancer colorectal;
- frecvența cancerului colorectal crește la persoanele care consumă alimente bogate în carne de porc, vită, miel și grăsimi animale dar scade la persoanele care adoptă o dietă bogată în fibre, legume și fructe;
- consumul exagerat de alcool precum și tabagismul de durată sunt factori de mare risc ai îmbolnăvirii;
- obezitatea și sedentarismul duc frecvent la neoplasm colorectal;
- la extinderea cancerului de colon pot contribui unii factori hormonal, imunologici, psihoemoționali și conflictele psiho-morale.

Favorizarea apariției cancerului este corelată cu anumite afecțiuni din zonele limitrofe: rectocolita ulcero-hemoragică, polipoza intestinală și diverticuloza rectosigmoidiană. În mod similar poate să pornească de la o leziune preexistentă, de la un focar de iritație cronică sau orice tumoră benignă.

Cercetătorii americani din universitatea Johns Hopkins–Baltimore susțin că la baza declanșării cancerului de colon ar sta prezența bacteriei *Bacteroidis fragilis* care provoacă diaree și inflamarea colonului iar prin interacțiune cu alte bacterii din intestin ar duce la apariția tumorilor maligne. În mod similar, bacteria *Helicobacter pylori* ar fi responsabilă de majoritatea formelor de cancer la stomac și intestine.

Alte cercetări au constatat că o varietate a bacteriei *Escherichia coli*, notată O-157:H-7, se fixează pe mucoasa intestinală, secretând o shigatoxină, asemănătoare cu toxina bacteriei *Shigella dysenteriae*. Toxina patogenă pătrunde prin mucoasa colonului și trece în circulația sanguină, atacând tuburile urinifere din rinichi, capilarele renale și intestinale, celulele pancreatice și chiar neuronii.

Toți acești factori favorizanți ai cancerului de colon diminuează sever capacitatea de apărare a organismului.

Simptomele bolii arată că, la început, apare un epiteliom (polip) cu diferite localizări: în rect (58%), sigmoid (17%), colonul ascendant (15%) și colonul descendent (10%). Aceste formațiuni pot fi benigne, necanceroase, ca niște proliferări celulare strict locale, fără migrație și fără regenerare în țesuturile învecinate.

Timp de 6-12 luni, nu prezintă nici un simptom alarmant. Într-o fază mai avansată, la palparea abdomenului, se poate simți o formațiune tumorală, dură, nedureroasă, de dimensiuni variate, mobile sau fixate de țesuturile vecine.

Tumorile apărute la nivelul colonului și rectului pot fi benigne (necanceroase), mai frecvent sub formă de polipi intestinali sau pot fi maligne, cu mare capacitate de a invada țesuturile și organele învecinate.

Treptat, apar tumorile cu evoluție malignă care se manifestă diferențiat în funcție de localizarea în abdomen.

Cancerul colonului drept (ascendent) se manifestă prin dureri discrete și neinfluențate de calmante, balonări abdominale, constipație persistentă sau diaree cu scaune de putrefacție, astenie, stare subfebrilă, pierdere în greutate, anemie datorită pierderii masive de sânge de culoare închisă.

Cancerul colonului stâng (descendent) se manifestă prin dureri care se intensifică progresiv și cedează la masaj abdominal, blocarea tranzitului, balonări, gaze, constipație în alternanță cu o falsă diaree, senzație persistentă de defecație și sânge roșu în vasul de toaletă.

Cancerul rectului începe cu constipație și jenă la defecare, scaune moi, cu mucus, sânge și puroi. Defecarea este anevoioasă, supărătoare și cu senzație de evacuare incompletă; durerea se accentuează și este resimțită în pelvis, în osul sacral și în coapse.

La toate aceste tipuri de localizare, bolnavul devine palid, fără poftă de mâncare, cu aversiune față de mâncărurile cu carne, grețuri dimineața și pierderi în greutate fără un motiv evident.

Treptat, într-un organism cu capacitate redusă de apărare, au loc unele modificări cu înmulțire anarhică a celulelor canceroase care se extind în profunzimea peretelui colonului și fixează tumora de organele vecine. Pe calea circulației sanguine și limfatice, celulele canceroase pot invada în orice parte a corpului, mai întâi în ganglionii regionali și în teaca nervilor, declanșând metastaza, ajungând la nivelul ficatului, plămânilor, rinichilor, oaselor și chiar a creierului, unde se formează tumori fiice, asemănătoare cu tumora mamă. Când boala este avansată, apar vomisme cu sânge și scaune negre.

Specialiștii au împărțit evoluția bolii canceroasă în 5 stadii: 0, I, II, III și IV. Acestea constituie un ghid pentru aprecierea gravității bolii. Dacă se intervine în primele stadii clinice (0, I), de la primele pierderi de sânge, se pot

obține rezultate terapeutice foarte bune. În schimb, depistarea bolii într-un stadiu prea avansat (III, IV) dă șanse reduse de vindecare, mai ales la persoane slăbite, cu capacitate redusă de apărare și cu un aparat imunitar deficitar. Trebuie să reținem că evoluția cancerului de colon este destul de lentă și de aceea descoperirea bolii se face într-un stadiu avansat când apar și unele complicații: hemoragii grave, perforații cu peritonită, stenoză cu fenomene ocluzive, fisuri anale grave și metastaze extinse.

Din colon, celulele canceroase au tendință de grupare și dispersie spre alte organe, totul fiind dirijat de prezența adrenalinei și a noradrenalinei care cresc în timpul stărilor de tensiune psihică sau fizică. Acestea au rol de neurotransmițători, adică mesageri ai sistemului nervos spre anumite regiuni ale corpului. Stresul mărește probabilitatea ca acești neurotransmițători să ajute celulele canceroase să migreze și să se înmulțească.

Prezența cancerului în alte organe poate fi descoperită prin rectoscopie (până la 30 cm deasupra anusului), prin materiile fecale (hemoragii oculte, sânge macroscopic, mucus, puroi, celule maligne exfoliate). Indicații importante se pot deduce și din evoluția altor afecțiuni ca: rectocolita ulcerosă, stenoza intestinală, polipoza intestinală, diverticuloza, tumora inflamatorie apendiculară și prezența hemoroizilor interni.

Complicațiile cancerului de colon constau din: hemoragii grave, perforații paratumorale, ocluzie, peritonită, stenoză, fistule, infecții secundare și metastaze. Dacă nu se intervine chirurgical la timp, evoluția spre sfârșitul fatal este de 6-12 luni după diagnostic.

Cancerul rectal este o boală destul de frecventă având ca simptome inițiale hemoroizii interni, sindromul rectosigmoidian, jenă la defecare, constipația, scaune moi cu mucus, puroi și sânge, stenoză rectală cu scaun ca un creion și alterarea stării generale.

Cancerul rectal este examinat prin tactul rectal, urmat de rectoscopie și prevelarea unei biopsii.

Diagnosticarea bolii canceroase se face prin:

- tușeul rectal, biopsie și colonofibroscopie;
- testele de screening pentru stadii precoce;
- testul de sânge elaborat de firma belgiană Onco-Mehylome care detectează semnalele genetice specifice bolii și indică evoluția bolii spre metastazare;
- testarea genetică la persoanele cu istoric familial de cancer de colon, identificând genele mutante care pot declanșa cancerul.

Tratamentele naturiste

De foarte multe ori, tratamentele naturiste sunt de mare ajutor, atât prin efectul direct asupra bolii canceroase cât și prin stimularea capacității imunitare a organismului în lupta împotriva agresiunii factorilor cancerigeni, interni sau externi. Aceste tratamente se pot asocia în orice fază a bolii, indiferent de localizarea ei și de vârsta pacientului.

Efectele favorabile ale unor plante medicinale sunt datorate principalelor componente biochimice:

- flavonoidele care inhibă activitatea substanțelor cancerigene și împiedică metastaza celulelor maligne;

- carotenoizii care protejează organismul față de apariția cancerului de colon;

- terpenele din uleiurile eterice blochează acțiunea unor cancerigeni, având acțiune puternic antioxidantă;

- sesquiterpenoidele lactonice au acțiuni antiinflamatoare și antitumorale prin oprirea diviziunii celulelor în interfază;

- beta-carotenul este un puternic antioxidant cu rol de protecție anticancerigenă și un recunoscut inhibitor al celulelor maligne;

- vitaminele antioxidante C, E, A distrug radicalii liberi, previn apariția cancerelor la nivelul tubului digestiv și blochează procesul de metastază spre alte organe;

- acidul folic (vitamina B-9) și acidul elagic previn cancerul de colon și anihilează efectul unor cancerigeni care provoacă dereglări haotice la nivel celular;

- sărurile minerale (seleniu, magneziu, siliciu) previn apariția cancerului.

Cu efecte imunostimulatoare sunt 3 specii din genul *Echinacea* (*E.purpurea*, *E. angustifolia*, *E. pallida*), originare din America de Nord, care conțin o cantitate mare de polizaharide, cu o afinitate deosebită pentru membranele celulelor imunocomponente și cu efecte de intensificare a fagocitozei. Se respectă o cură de 6 săptămâni, sub formă de tinctură 20 %, luând câte 30 picături diluate în puțină apă, de 3 ori pe zi, înainte de mese.

Pe lângă *Echinacea* se pot adăuga și alte plante cu proprietăți imunostimulatoare ca: *Phytolacca americana* (cârmâz), *Matricaria chamomilla* (mușețel), *Eupatorium perforatum* și *Acanthopanax senticosus* (ginseng).

În consum intern, se folosesc diferite ceaiuri și tincturi:

- *infuzii din gălbenele, busuioc de câmp, cimbru de cultură, trifoi roșu, menta broaștei și ceai verde, din care se beau câte 2-3 căni pe zi;

***macerat din rădăcini de obligeană din care se iau câte 30 picături de 3-4 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mese;**

***macerat din rădăcini de tătăneasă, bogate în alantoină, cu rol în inhibarea proceselor tumorale, din care se ia câte o jumătate de cană, dimineața și seara, într-o cură de 30 de zile, urmată de o pauză de 7 zile;**

***pulberi din licheni de piatră și trifoi roșu din care se iau câte 4-6 lingurițe pe zi, pe stomacul gol;**

***ulei din cătină albă, bogat în vitamina C, din care se iau câte o lingură de 3 ori pe zi, înainte de fiecare masă, cu puțină miere, având rol de prevenire a cancerului printr-un puternic efect antioxidant natural și inhibitor în formarea peroxizilor la nivelul acizilor grași.**

Aceste tratamente fitoterapeutice se fac pe o durată lungă pentru a împiedica orice recidivă posibilă după un număr de ani.

În tratamente externe se aplică comprese și cataplasme pe abdomen (de 2 ori pe zi) folosind gălbenele, coada calului, coada șoricelului, trifoi roșu, tătăneasă, rostopască, Bitter suedez.

Sunt recomandate și masaje locale cu unguente din gălbenele și tătăneasă.

După utilizarea rețetelor elaborate de medicina naturistă, cu respectarea unui regim alimentar strict, se va ajunge la dezintoxicarea aparatului digestiv și a sângelui, la oprirea procesului de proliferare a celulelor canceroase și la resorbirea treptată a tumorilor maligne.

Apiterapia

Se iau produse apicole cu acțiuni fortifiante, cicatrizante, vitaminizante, antispastice, antiseptice și calmante:

***mierea de albine se folosește în locul zahărului alb din alimentație, având un conținut bogat în vitamine naturale, minerale și aminoacizi, cu rol excelent în tratamentul tuturor formelor de cancer;**

***tinctură de propolis 30% din care se iau câte 30 picături de 3 ori pe zi, cu 15 minute înainte de mesele principale, într-o cură de minim 15 zile;**

***polen-granule din care se iau câte 2 lingurițe pe zi, cu 15-20 minute înainte de mesele de dimineață și seară;**

***păstura adunată din faguri, din care se iau câte 3 lingurițe pe zi, având efecte de stimulare a rezistenței organismului slăbit de boală;**

***lăptișorul de matcă are efecte stimulatoare asupra sistemului imunitar, revitalizând corpul debilitat.**

Regimul alimentar

În profilaxia cancerului colorectal, regimul alimentar este factorul cel mai important atât pentru prevenirea instalării bolii cât și pentru evitarea fazei de metastazare spre alte organe. Unele alimente au proprietatea de proteja organismul împotriva cancerului în timp ce alte alimente măresc riscurile de îmbolnăvire. Evitarea apariției cancerului se va realiza și prin respectarea unei igiene alimentare stricte, prin eliminarea alimentelor toxice, provenite din culturi agricole tratate chimic și îngrășăminte și pesticide.

Statisticele mondiale arată că frecvența acestei boli este mai ridicată în țările mai avansate economic unde se consumă o hrană mai rafinată, supusă unor procese lungi de prelucrare termică și chimică, ceea ce provoacă o creștere a acidității sucurilor digestive și apariția unor leziuni pe țesuturi.

Acest rol poate fi dedus din frecvența variată a bolii în diferite zone geografice. În țările nordice și muntoase (Islanda, Norvegia, Chile) cu alimentație săracă în legume și fructe proaspete dar bogată în carne, cu precădere afumată, cancerul este mai extins comparativ cu țările tropicale (Thailanda, Java, Columbia, Ecuador) unde se consumă permanent fructe proaspete, bogate în enzime și vitamine naturale. Boala este mai frecventă în Japonia unde regimul alimentar este puternic condimentat și sărat, pe un fond de consum excesiv de orez decorticat, sărac în enzime, vitamine și oligoelemente.

O altă dovadă a efectului negativ produs de alimentația greșită este ilustrată de frecvența mare a cancerului de colon la populația din Tirol unde se consumă multă slănină afumată sau prăjită până la rumenire și udată din belșug cu rachiuri tari. La aceleași concluzii au ajuns și nutriționiștii americani care corelează frecvența cancerului cu consumul de grăsimi animale și carne de porc, constatat la negrii din S.U.A. și la polonezii din Europa.

Se pare că în județele din Moldova, cancerul de colon este mai puțin frecvent, datorită unui consum mai redus de carne, slănină și dulciuri, preferând produse vegetale (fasole uscată, cartofi, legume și diferite crudități).

În prezent, sunt cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate întrucât pot declanșa carcinogeneza sau pot grăbi evoluția bolii. În această categorie sunt incluse alimentele care trebuie să fie excluse sau restricționate.

-Carnea roșie (porc, vită, bivol, oaie, vânat) este cea mai bună hrană a celulelor canceroase, la care se adaugă grăsimile animale, slămina, șunca, untura, mezelurile, afumăturile, conservele și prăjelile de orice fel. Un studiu american arată că marii consumatori de carne roșie prezintă un risc cu 30-40 % mai mare de a se îmbolnăvi de cancer colorectal.

Se știe că atât carnea de porc cât și grăsimile animale conțin foarte multe toxine care intoxică sângele și dezvoltă o floră bacteriană anaerobă ce favorizează producerea de substanțe cancerigene în lumenul intestinal, iritații și inflamații ale colonului.

Consumatorii de produse carnare, prelucrate cu aditivi chimici pentru gust și miros, simt o oboseală permanentă, lipsă de energie și sunt predispuși la îmbolnăviri. Cunoscând aceste reacții negative ne determină să nu invidiem persoanele gurmănde care își fac o virtute din a declara că sunt carnivore convinse lăudându-se, ca semn distinctiv al avuției, cu numărul de porci consumați într-un an. Evoluția sănătății lor ar putea fi dezastruoasă prin apariția de cancere, în primul rând la nivelul aparatului digestiv.

După declanșarea cancerului de colon devin strict interzise următoarele alimente: alcool, cafea, cacao, ciocolată, ceai negru, cola, zahăr alb și produse fine de cofetărie, praf de copt, bicarbonat, pâine albă, brânzeturi fermentate, ciuperci, condimente iuți, sare și tutun.

Un semnal de alarmă arată pericolul abuzului de cartofi prăjiți, mai ales dacă sunt preparați în același ulei de mai multe ori precum și unele produse mucegăite (boabe de porumb, alune, soia) care conțin micotoxine cu efecte puternic cancerigene.

Cercetări recente au dovedit că prepararea mâncărurilor la cuptorul cu microunde mărește cantitatea de agenți cancerigeni și slăbește potențialul de rezistență a organismului în cazul instalării bolii canceroase sau a altor afecțiuni cum ar fi îngroșarea arterelor, apariția petelor tegumentare, cataractă, stare de senilitate și îmbătrânirea pielii.

Berea favorizează apariția cancerului de colon iar alcoolurile tari favorizează cancerul de ficat. Se acceptă, zilnic, maxim 2 pahare de vin pentru femei și 3 pahare pentru bărbați.

Aceste produse vor fi excluse din dietă chiar dacă, aparent, persoanele respective se consideră vindecate.

Ce se recomandă ?

O alimentație bogată în legume proaspete (salată verde, spanac, pătrunjel, morcov, țelină, sfeclă roșie, varză albă și roșie, broccoli, conopidă, tomate, cartofi copti, ridichi, fasole verde, mazăre verde, bame, ceapă, usturoi, hrean), fructe proaspete (cireșe, piersice, mere roșii, pere, struguri roșii, pepene verde, portocale, lămâi, grapefruturi roșii, coacăze, căpșuni, mure, dude, zmeură, afine, nuci, curmale, migdale, stafii) și fibre celulozice, toate acestea având efect de reducere a riscului apariției cancerului. Efecte benefice au curele cu sucuri naturale din fructe și legume proaspete precum și laptele dulce și iaurtul, știind că lactoza stimulează activitatea bacteriilor care asigură protecția mucoaselor intestinale.

La aceste alimente cu efecte favorabile se pot adăuga pâine integrală, tărațe, orez, soia, iaurt, brânzeturi nefermentate, ouă proaspete, carne slabă de pește și pui, miere de albine, drojdie (30-40 g pe zi), uleiuri vegetale. Foarte bune rezultate dă uleiul de măsline (20-30 ml înghițit pe stomacul gol), bogat în acizi grași mononesaturați, vitamine și substanțe antioxidante, care întăresc sistemul imunitar și reduc riscul bolilor cancerigene. De asemenea comprimatele cu Omega-3 reduc riscul cancerului colonorectal.

Întrucât unele legume și fructe conțin enzime care atacă substanțele cancerigene din intestine este indicat să se prepare hrana vie, conform rețetelor din bucătărie fără foc.

Vitaminele naturale au efecte deosebite în prevenirea și combaterea cancerului de colon, rect, stomac și ficat. În primul rând sunt benefice vitaminele antioxidante (C, E, A) care distrug radicalii liberi, declanșatori ai tumorilor maligne. În mod similar acționează și vitaminele liposolubile (A, D, E, K) care măresc viabilitatea organismului și capacitatea de rezistență față de agenții îmbolnăvirii cu cancer.

La bolnavii cu cancer de colon este foarte important să se evite constipația și diareea. Contra constipației se recomandă consumul de prune sau caise uscate, tărațe de grâu, semințe de in sau mei pășăresc, sucuri de legume și fructe (castraveți, spanac, pepene galben, duche). Contra diareei este indicat sucul de afine, afinata și polenul.

Regimul de viață

Atât pentru prevenirea instalării bolii cât și pentru evitarea metastazării spre alte organe se impun o serie de acțiuni bine coordonate:

- evitarea factorilor poluanți și stresanți;
- stimularea factorilor alimentari nocivi;
- renunțarea totală la fumat și la excesul de băuturi tari;
- evitarea constipației cronice;
- normalizarea greutatei corporale;
- aplicarea unei riguroase igiene locale prin spălare cu apă și săpun, respectând astfel regulile de asepsie și antisepsie;
- activarea metabolismului prin mișcare în aer liber și activități sportive;
- respectarea regimului de odihnă și somn;
- întărirea stării psihice prin autosugestie și gânduri pozitive.

Tratamentul cancerului pe cale chirurgicală constă din rezecarea segmentului intestinal bolnav precum și a unei zone adiacente cu ganglionii limfatici afectați. Operația chirurgicală ar avea caracter curativ și profilactic,

prevenind adesea apariția metastazelor sau a recidivelor. În cazuri inoperabile se face un tratament simptomatic cu antispastice, respectiv opiacee.

Chimioterapia se poate aplica în completarea tratamentului chirurgical pentru a distruge celulele canceroase și a bloca metastazarea.

Roentgenterapia și radioterapia dau rezultate tranzitorii, mai ales în cancerul rectal.

Mai recent a fost propus tratamentul cu celebrex, timp de 6 luni, care reduce riscul cancerului colorectal cu 28%.

B I B L I O G R A F I E

- ANGLES M., DARAKSHAN S. – Remediile naturiste ale medicinei tradiționale chineze.
Iași, Editura Polirom, 2000**
- BALCH A. PHYLLIS – Nutriție și Biotratamente. vol.I-IV
București, Editura Litera-Felicia, 2009**
- BANU C. și colab. – Alimente funcționale, suplimente alimentare și plante medicinale.
București, Editura ASAB, 2010**
- BARNEA M. – Factorii de mediu și profilaxia cancerului.
București, Editura Medicală, 1983**
- BASDEKIS J.C. – Ghid de dietetică.
Iași, Editura Polirom, 1999**
- BERDONCES J.L. – Manual de medicină naturistă.
București, Editura All, 2010**
- BISHOP BEATA – Vremea vindecării.
București, Editura For You, 2005**
- BOJOR O. și colab. - Medicina și terapia naturală. vol. I-II
București, Editura Ulpia Traiana, 1998**
- BOJOR O., POPESCU O. – Fitoterapia tradițională și modernă.
București, Editura Fiat Lux, 2005**
- BULIGESCU L. – Bolile ficatului, căilor biliare și pancreasului.
București, Editura Medicală, 1981**
- CĂLINESCU A: - Sănătatea prin farmacia naturii.
București, Editura Forum, 2000**
- CÂRSTEA M. – Colecistoza nelitiazică.
București, Editura Medicală, 1997**
- CONSTANTINESCU M., PRISTAVU A.G. – Fitoterapie
Oradea, Editura Antet, 1999**
- CRĂCIUN F., BOJOR O., ALEXAN M. – Farmacia naturii. vol. I-II
București, Editura Ceres, 1976, 1977**
- DUCHAMEL CHATERINE – Deschideți poarta sănătății. Minuni din farmacia lui Dumnezeu.
București, Editura Z-2000, 2000**
- DUȚĂ V. – Tratat de medicină naturistă.
București, Editura Victor și Universal, 1995**

- DUȚĂ V. – Farmacia naturii.**
București, Editura Stefan, 2005
- FAURON R. și colab. – Guide pratique de phtothérapie.**
Paris, Editura Maloine, 1985
- GEICULESCU T.V. – Bioterapie.**
București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1986
- GEIGER F. – Rețete de sănătate cu plante.**
București, Editura Gemma Pres, 2002
- GHERMAN I. – Medicina alternativă tradițională.**
București, Editura Vestala, 2001
- GHIRCOIAȘIU M., POGĂCEANU V. – Alimentația rațională.**
Cluj-Napoca, Editura Dacia, 1983
- GIURGIU E. – Cancerul. Tratamente naturiste.**
București, Editura Tritonic, 2008
- HIRSCH V., DUMITRU I. – Sănătate prin plante medicinale.**
București, Editura Urania, 1946
- IBURG ANNE – Remedii naturiste.**
București, Editura Allfa, 2006
- IVAN S. – Natura – un mediu pentru toți.**
București, Editura C.N.I. „Coresi”, 1999
- IVAN S. – Medicină naturistă pentru toți.**
București, Editura C.N.I. „Coresi”, 2002
- JARVIS D.C. – Mierea și alte produse naturale.**
București, Editura Apimondia, 1976
- KING J.E. – Clinica Majo despre bolile digestive.**
București, Editura Big All, 2007
- KNEIFF S. – Farmacia verde.**
București, Editura Edinter, 1995
- LECLERC H. – Précis de phytothérapie.**
Paris, Editura Masson, 1976
- LUCIAN OTILIA – Lambliaza.**
București, Editura Academiei, 1971
- MARKARIAN KARINE – Secretele vindecătorilor ruși.**
București, Editura Gemma Print, 2002
- MATHIEU G. – La santé grâce aux plantes.**
Montvilliers, Editura CEDS, 1975
- MC WHIRTER A., CLASEN LIZ – Mâncarea și sănătatea.**
București, Editura Reader's Digest, 2006
- MILICĂ C., BAVARU ELENA – Plantele medicinale și aromatice în fitofarmacie și terapie medicală.**

Constanța, Editura Ex Ponto, 2001
 -MILICĂ C. – Tratamente naturiste în bolile aparatului digestiv. I-II
 Iași, Editura Ion Ionescu de la Brad, 2002
 -MILICĂ C., BAVARU ELENA – Izvoare de sănătate din flora
 medicinală.
 Constanța, Editura Ovidius University Press, 2004
 -MILICĂ C.- Tratamente naturiste în serviciul sănătății.
 Iași, Editura Trinitas, 2007
 -MILICĂ C., ANGHEL ROXANA – Sănătate din pomul Domnului.
 Iași, Editura Doxologia, 2011
 -MOGOȘ V.L. – Regimul alimentar în bolile digestive.
 București, Editura Militară, 1997
 -MOHAN GH. – Mică enciclopedie de plante medicinale și fitoterapie.
 București, Editura All, 2000
 -NIȚĂ-IBRIAN ELENA – Hrana vie în prevenirea și vindecarea
 cancerului.
 București, Editura Miracol, 2001
 -PÂRVU C. – Universul plantelor.
 București, Editura Enciclopedică, 1991
 -PAȘCANU V.O. – Tratat naturist integral.
 Iași, Editura Moldova, 1996
 -PASSABECQ A. – Traitements naturelles des troubles digestives.
 St. Jean de Brage, Editura Dangles, 1984
 -POP MARIA, OLOS ELISABETA – Remedii din farmacia naturii.
 Baia Mare, Editura Cybela, 2001
 -RĂDULESCU E. – Alimentație inteligentă.
 București, Editura Viață și Sănătate. 2003
 -ROULE ANNE-MARIE – Secretele tămăduitoare ale plantelor.
 București, Editura Bogdana, 2001
 -SCARLAT M.A., TOHĂNEANU MONICA – Mic tratat de
 fitomedicină. vol. I-II
 Ploiești, Editura World Galaxy, 2003
 -SIMINICIUC IULIA și colab. – Fitoterapia pentru toți. vol. I
 Bacău, Editura Bunavestire, 2000
 -TELPON TH. – ABC des tisanes.
 Paris, Editura Grancher, 2006
 -TREBEN MARIA – Sănătate din farmacia Domnului.
 Budapesta, Editura Hungalibri, 1999
 -VALNET J. – Traitement des maladies par les légumes, les fruits et
 les céréales.

Paris, Editura Maloine, 1982
-VALNET J. – Fitothérapie.
Paris, Editura Garamond, 2003
-VITHOULKAS G. – Un nou model de vindecare pe cale naturală.
Iași, Editura Polirom, 1999
-VOICULESCU M. – Hepatita virală.
București, Editura Medicală, 1977
-VOINEA-ENE F. – Ghid de terapie naturistă.
București, Editura All, 2009
-WEISS F.R. – Lehrbuch des Phytotherapie.
Stuttgart, Editura Hippocrates, 1982
-WILKINSON J.- Farmacia Naturii.
București, Editura Reader's Digest, 2007